

*„Bisher kommen die Erkrankungen nur oder fast nur
in den unteren Volksschichten vor...“.*

Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 – ein Katalysator sozialer Ungleichheit?

Masterarbeit
im Fach Geschichte
mit dem Abschlussziel Master of Education
der Philosophischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von
Charis-Fey Westensee
(1016483)

Erstgutachter: Prof. Dr. Sebastian Barsch

Zweitgutachterin: Dr. Bianca Frohne

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Auswahl des Hamburger Fallbeispiels und regionalgeschichtliche Gesichtspunkte	3
1.2 Forschungsstand und Einordnung	5
1.3 Vorgehen und Quellenkorpus.....	8
2 Theoretischer Hintergrund: Soziale Ungleichheit in der Forschung	12
2.1 Soziale Ungleichheit als klassischer Untersuchungsgegenstand?	12
2.2 Soziale Ungleichheit aus neuer geschichtswissenschaftlicher Perspektivierung	19
2.3 Soziale Ungleichheit als Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit	23
3 Historischer Hintergrund: Die Cholera-Epidemie 1892 in Hamburg	30
4 Die Dimensionen von Ungleichheit vor der Cholera	35
4.1 Öffentlicher Diskurs	36
4.1.1 Zeitungen.....	36
4.1.1.1 Zeitungskorpus	37
4.1.1.2 Zeitungsanalyse	40
4.1.2 Aushänge und Flugblätter	50
4.1.3 Stadtteil-Berichte.....	54
4.1.4 Medizinische Fachliteratur	58
4.1.5 Befunde, Ergebnisse, intersektionale Perspektiven.....	63
4.2 Innensicht	69
4.2.1 Autobiografische Texte	69
4.2.2 Befunde, Ergebnisse, intersektionale Perspektiven.....	75
5 Schlussbetrachtung	78
6 Cholera bis Corona – Wiederholung der Geschichte? Ein Ausblick	82

7 Quellen- und Literaturangaben	86
7.1 Ungedruckte Quellen	86
7.2 Gedruckte Quellen	86
7.2.1 Zeitungen	86
7.2.2 Medizinische Fachliteratur.....	87
7.2.3 Autobiografische Texte.....	87
7.3 Literatur.....	87
7.3.1 Internetressourcen	96

1 Einleitung

Wir schreiben das Jahr 2021. Seit einem Jahr ist die Bedrohung durch Infektionskrankheiten plötzlich wieder unmittelbar geworden, war diese doch mit immer besser werdender Hygiene und medizinischen Innovationen in den Industriestaaten im Laufe des 20. Jahrhunderts¹ immer kleiner geworden: Während der „Seuchentod“ in vormodernen Zeiten omnipräsent und beinahe alltäglich war, „verwandelte er sich während des 20. Jahrhunderts zum Ausnahmefall“.² Verließ man sich bisher also primär auf Antibiotika und Impfungen, negierte das neuartige Corona-Virus diese „kollektiven Sicherheitsvorstellungen“³ Anfang des Jahres 2020. Durch die rapide Ausbreitung des Infektionsgeschehens zu einer globalen Pandemie zeigte sich, dass Seuchen ein Teil unserer aller Lebenswirklichkeit sind. Aber haben sie auch für alle die gleichen Auswirkungen? Wie die aktuelle sozialepidemiologische Forschung konstatiert, stehe das Krankheits- und Sterberisiko in engem Zusammenhang mit dem sozialökonomischen Status der Menschen.⁴ So deutet eine erste Analyse der COVID-19-Meldedaten in Deutschland etwa darauf hin, dass das Infektionsmuster sozioökonomischer Ungleichheit folgt.⁵ Daraus folgt die Annahme, dass eben insbesondere sozial benachteiligte Menschen stärker von COVID-19 betroffen seien und sich bereits bestehende gesundheitliche Ungleichheiten im weiteren Corona-Verlauf möglicherweise verschärfen könnten.⁶ Mit der Pandemie verbunden sind neben dem konkreten Infektionsgeschehen indes auch gesellschaftliche Folgen: Geschlossene Kitas und Schulen, Homeoffice, Kurzarbeit, Kündigung oder gar Insolvenz führen zu diversen Problemen. Dass die daraus resultierenden wirtschaftlich-sozialen Auswirkungen in der Gesellschaft ebenfalls

¹ Vgl. Lutz Ehlkes/ Jürgen May: Seuchen – gestern, heute, morgen, in: APuZ 20-21 (2015), <<https://www.bpb.de/apuz/206105/seuchen-gestern-heute-morgen>> (letzter Zugriff am 8.12.2020).

² Malte Thießen: Der Ausnahmezustand als Argument. Zum Zusammenhang von Seuchenangst, Immunität und Persönlichkeitsrechten im 19. und 20. Jahrhundert, in: Hannah Ahlheim (Hrsg.): Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Individuelle „Ausnahmezustände“ im 20. Jahrhundert, Göttingen 2017, S. 93-116, hier S. 93.

³ Ders.: Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte, in: Ders. (Hrsg.): Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert, München 2014, S.7-28, hier S. 7.

⁴ Benjamin Wachtler et al.: Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand, in: Journal of Health Monitoring 5(S7) (2020), S. 3-18, hier S. 3.

⁵ Benjamin Wachtler et al.: Sozioökonomische Ungleichheit im Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 – Erste Ergebnisse einer Analyse der Meldedaten für Deutschland, in: Journal of Health Monitoring 5(S7) (2020), S. 19-31, hier S. 28.

⁶ Ebd.

ungleich verteilt sind, auch darauf verweisen erste Studien, nach denen besonders Frauen, Geringverdiener*innen und Migrant*innen benachteiligt seien.⁷

Mit der Corona-Pandemie rückt also nicht nur das Bewusstsein für Gesundheit bzw. Krankheit im Allgemeinen wieder in den Fokus, sondern auch ihre soziale Komponente: „Seuchen sind die sozialsten aller Krankheiten“ konstatiert Malte Thießen, denn „sie treffen ganze Gesellschaften, schüren Ängste und verschärfen soziale Spannungen.“⁸ Diese Spannungen, bzw. sozialen Ungleichheiten ziehen sich – so die These – wie ein roter Faden durch die Geschichte. Eine der großen historischen Seuchen ist die Cholera, die seit ca. 1830 in Europa grassierte. Als „klassische Seuche des 19. Jahrhunderts“ trat sie immer wieder in einzelnen Seuchenzügen auf und wurde (die Pest und die Pocken ablösend) alsbald zur „skandalisierten Krankheit“.⁹ Die Cholera-Epidemie von 1892, die sich lokal auf die Stadt Hamburg beschränkte, ist dabei ein besonders prägendes Beispiel. Die Wucht, mit der die Cholera über die Stadt hereinbrach, hat sich (nicht nur) in Hamburgs Gedächtnis eingebrannt: Mit fast 17.000 Erkrankten und ca. 8.605 Toten zwischen August und November 1892 weist die Cholera in Hamburg eine verheerende Bilanz auf. In seiner berühmten Fallstudie beleuchtet Richard Evans eben diesen Hamburger Cholera-Ausbruch sehr detailliert. Er bilanziert: „Die Cholera enthüllte und spiegelte Muster der Ungleichheit, die sich längerfristig auf Gesundheit und Krankheit sowie auf Leben und Tod auswirkten.“¹⁰ Eröffnet wird hier also eine Dimension sozialer Ungleichheit, die durch die Cholera-Epidemie zutage befördert wurde.

Diese soziale Ungleichheit ist der Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Gefragt wird, an Evans Ausarbeitungen anknüpfend, ob die Cholera-Epidemie in Hamburg von 1892 tatsächlich als Katalysator sozialer Ungleichheit gelten kann. Es soll überprüft werden, inwiefern eine bereits bestehende soziale Ungleichheit im Hamburg des ausgehenden 19. Jahrhunderts durch die Cholera-Epidemie verschärft wurde. Dabei wird auch danach gefragt, welche Dimensionen von Ungleichheit zum Tragen kamen. Ist die Cholera eine „Krankheit der Armen“¹¹, wie es oft heißt, und wurden noch andere

⁷ Vgl. <<https://www.dw.com/de/frauen-und-corona-die-covid-19-pandemie-vergrößert-soziale-ungleichheit/a-53753545>> (letzter Zugriff am 9.12.2020).

⁸ Malte Thießen: Infizierte Gesellschaften: Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen, in: APuZ 20-21 (2015), S. 11-15, hier S. 11.

⁹ Jörg Vögele: Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive, in: Ders. (Hrsg.): Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive, Wiesbaden 2016, S. 3-31, hier S. 12.

¹⁰ Richard J. Evans: Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830-1910, Reinbek bei Hamburg 1990, S. 711.

¹¹ Vgl. z.B. Asa Briggs: Cholera in the 19th Century, in: Past & Present 19 (1961), S. 76-96, hier S. 76.

Ungleichheitsfaktoren wirksam? Zur Beantwortung dieser Fragen soll nicht nur die Ungleichheit vor der Krankheit und dem Tod im Fokus stehen, sondern auch – wie schon für die aktuelle Corona-Pandemie hervorgehoben – jene Ungleichheit, die sich gesellschaftlich aus der Cholera-Epidemie für die Bewohner*innen Hamburgs ergab.

1.1 Auswahl des Hamburger Fallbeispiels und regionalgeschichtliche Gesichtspunkte

Die sich auf den Raum Hamburg beschränkende Cholera-Epidemie von 1892 bietet zur Untersuchung der Fragestellung indes besondere Vorteile. Als Raum werden hier die Stadt Hamburg und die 1892 noch als Vorstadt geltenden Randgebiete verstanden. Obwohl die Cholera natürlich auch in Einzelfällen über diese Grenzen hinaus verschleppt wurde, sind ganze Seuchenherde hier doch ausgeblieben. Während die Seuche beispielsweise in Russland ab 1823 ein ethnisch, soziologisch und kulturell heterogenes Territorium traf, wodurch vielfältige und unterschiedliche Reaktionen hoher Komplexität hervorgerufen wurden, sind die Wirkungen der Hamburger Cholera-Epidemie 1892 durch die Beschränkung auf den städtischen Raum sehr viel einheitlicher.¹² Diese weitestgehende Begrenzung des Seuchengeschehens bildet damit einen historischen Mikrokosmos, der eine gezielte Untersuchung der aufgeworfenen Fragen konzentriert und möglicherweise fruchtbaren Boden für eine Verbindung von Mikro-, Meso- und Makroebene bietet.¹³ So verweist Peter Steinbach schon 1979 auf die Vorteile regionalisierter Sozialgeschichte, die er vor allem in der dadurch analysierbaren Vermittlungsproblematik zwischen Sozialstruktur und konkretem menschlichen Verhalten sieht.¹⁴ Dass sich seither allerdings ein Wandel des Gesellschaftsbegriffs in der regionalisierten Sozialgeschichte vollzogen hat, die die Gesellschaft nicht mehr als System sieht, das in seinen Dimensionen (wie

¹² Marie-Elisabeth Hilger: Seuchen verändern die Stadt. Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod im 19. Jahrhundert, in: Die alte Stadt. Zeitschrift für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege 18 (1991), S. 154-172, hier S. 157.

¹³ „In den Sozialwissenschaften wird üblicherweise zwischen drei Analyseebenen (makro, meso, mikro) unterschieden. Auf der Makroebene werden große Aggregate oder Systeme (z.B. das politische System DEU) untersucht. Auf der Mesoebene stehen die Teile dieser Systeme (z.B. demokratische Institutionen wie Parteien, Parlamente, Regierungen) im Fokus. Auf der Mikroebene interessieren dann z.B. die Handlungen und Entscheidungen der Akteure und/oder die Beziehungen zwischen den Akteuren.“ Siehe <<https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/296425/makro-meso-mikroebene>> (letzter Zugriff am 10.12.2020).

¹⁴ Vgl. Peter Steinbach: Alltagsleben und Landesgeschichte. Zur Kritik an einem neuen Forschungsinteresse, in: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 29 (1979), S. 225-305, hier S. 304.

Demografie, Ökonomie, aber eben auch soziale Ungleichheit) vollständig erfassbar ist, muss in der vorliegenden Arbeit Berücksichtigung finden.¹⁵

Vorteilhaft für die Untersuchung des Hamburger Fallbeispiels ist daneben der späte Zeitpunkt des Ausbruchs. Dieser fällt in eine Zeit, „in der viel schriftliches Material gesammelt wurde, statistische Methoden entwickelt und medizinische Kenntnisse über Cholera vorhanden waren“.¹⁶ So lassen „sich die Ereignisse hier in die politische und soziale Geschichte der Stadt und ihrer Klassenkonflikte einordnen“, die sich in Hamburg vor allem mit den Entwicklungen vollzogen, die mit der Industrialisierung einhergingen.¹⁷ Mit dieser veränderte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sowohl die Bevölkerung als auch die Umgebung der Stadt. Das Wachstum, das Hamburg zur zweitgrößten Stadt im Deutschen Reich machte, potenzierte bereits vorhandene Probleme und brachte gleichzeitig neue hinzu.¹⁸ So zeichnete sich das Hamburg des späten 19. Jahrhunderts durch starke Verschmutzung (unbefestigte Straßen, unzureichende Abfallbeseitigung und dadurch Abfallverschmutzung, Luftverpestung und Rauch), eine problematische (Trink-)Wasserversorgung und schlechte Ernährung (Nahrungsmittelfälschung, Straßenverkauf, schlechte Konstitution der Nahrungsmittel) aus.¹⁹ Ein entscheidender Faktor, besonders für den Ernährungs-Aspekt, ist dabei die zunehmende Armut, die beispielsweise durch wachsende Arbeitslosigkeit ab 1890, die Erhöhung der Lebensmittelpreise 1888-1890 und den Anstieg der Mieten bzw. durch verdichtetes Wohnen innerhalb der Arbeiterbevölkerung evoziert wurde und dafür sorgte, dass untere Bevölkerungsschichten wenig Geld für Nahrungsmittel zur Verfügung hatten.²⁰ Der sich immer weiter verschärfende Gegensatz zwischen ‚arm‘ und ‚reich‘, die daraus resultierende Abgrenzung der besser situierten Bevölkerung von sozial Schwächeren²¹ ist für das Hamburg des späten 19. Jahrhunderts konstitutiv.

So konzentriert sich die Arbeit gewissermaßen auch auf die Spezifität Hamburgs als Stadt und schneidet dabei gleichzeitig den Ansatz der stadthistorischen Forschung – als Teil der Regionalgeschichte – an. Was unter Stadtgeschichte genau verstanden

¹⁵ Vgl. Stefan Brakensiek: Regionalgeschichte als Sozialgeschichte. Studien zur ländlichen Gesellschaft im deutschsprachigen Raum, in: Ders./ Alex Flügel (Hrsg.): Regionalgeschichte in Europa. Methoden und Erträge der Forschung zum 16. bis 19. Jahrhundert, Paderborn 2000, S. 197-251, hier S. 249.

¹⁶ Hilger, Seuchen verändern die Stadt, S. 157.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ Vgl. ebd.

¹⁹ Vgl. ebd., S. 158.

²⁰ Vgl. ebd.

²¹ Vgl. ebd., S. 159.

wird, scheint zunächst selbstverständlich, ist aber auch unter den Forscher*innen selbst noch vage formuliert. Die Stadt wird zumeist als „eine Weise, Raum gesellschaftlich zu organisieren“, verstanden.²² Eine solche Definition sei allerdings kaum hinlänglich, da sie sich von anderen gesellschaftlichen Raumkonzepten nur unscharf abgrenzen lässt.²³ Die jüngere Forschung präferiert in Abwendung von dem „starren analytischen Vorverständnis[] von dem, was die Stadt vermeintlich ist“, die stärkere Fokussierung von „relationale[n] Bestimmungen des Urbanen im Abgleich mit anderen Räumen im historischen Wandel“.²⁴ Mit Blick auf das Hamburg des späten 19. Jahrhunderts und die oben angerissenen spezifischen Probleme drängt sich eine stärkere Berücksichtigung der Stadt in ihrer Funktion als zentrale Hafenstadt auf. Die Untersuchung von Hafenstädten ist im Zuge des waterfront revival²⁵ in den Fokus des historischen Interesses gerückt und stellt als Zugriff auf die Globalgeschichte ein jüngerer Forschungsfeld dar.²⁶ Heerten plädiert dafür,

„Hafenstädte als Ankerpunkte der Verflechtung zu analysieren, da sich hier, erstens, verschiedene Verflechtungsprozesse kreuzten, und, zweitens, globalhistorische Narrative innerhalb konkreter Räume – und urbaner Lebenswelten – verankern lassen.“²⁷

Hamburg, das neben New York und London zum Zentrum eines globalen Netzwerkes gehörte, durchlief folglich schnellere bzw. ganz andere Urbanisierungsprozesse als andere Städte. Dadurch ergab sich ein bestimmter Stadtcharakter, der z.B. Einfluss auf das Stadtbild oder die sozioökonomische Struktur hatte.²⁸ Genau diese Spezifika Hamburgs sollen auch für die soziale Analyse der Cholera-Epidemie berücksichtigt werden.

1.2 Forschungsstand und Einordnung

Wie bereits angedeutet, reiht sich die Untersuchung der sozialen Ungleichheit vor der Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 primär in den Forschungsbereich der

²² Jürgen Osterhammel: Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts, München 2010, S. 355.

²³ Vgl. Malte Zierenberg: Stadtgeschichte. Version 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 25.10.2016, <http://docupedia.de/zg/Zierenberg_stadtgeschichte_v1_de_2016> (letzter Aufruf am 15.1.2021) S. 10.

²⁴ Ebd.

²⁵ Damit ist eine Art Neuentdeckung der historischen Erforschung von Küsten, Meeren und Ozeanen in primär globalgeschichtlichem Zusammenhang gemeint. Vgl. Lasse Heerten: Ankerpunkte der Verflechtung. Hafenstädte in der neueren Globalgeschichtsschreibung, in: Geschichte und Gesellschaft 1 (2017), S. 146-175, hier S. 146 f.

²⁶ Vgl. ebd., S. 147.

²⁷ Ebd., S. 148.

²⁸ Vgl. ebd., S. 166-168.

Seuchengeschichte ein. Diese ist als Teil der Medizingeschichte²⁹ zu fassen. Ein wichtiger Unterschied zum Fachbereich der Medizin besteht darin, dass sich die Seuchengeschichte nicht mit Krankheit als solcher beschäftigt, sondern mit Menschen, bzw. „in den überlieferten Zeugnissen mit Wahrnehmungs- und Kommunikationsphänomenen des gefährdeten, beschädigten oder massenhaft beendeten Lebens.“³⁰ Darunter wurden bisher vor allem klassische Themen wie Seuchenchronologie, Seuchensterblichkeit oder Seuchenbekämpfung gut erforscht.³¹ Dass Seuchen auch unter sozialhistorischen Aspekten beleuchtet werden, ist ein relativ junger Trend in der Forschung. Hier werden unter anderem die Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft und Seuchen betrachtet und mögliche Zusammenhänge zwischen Seuchen und gesellschaftlichen Konflikten untersucht.³² Insbesondere für letzteren Bereich erkennt Dinges einen Rückstand der deutschsprachigen Medizingeschichte, der beispielsweise die englischsprachige oder französische teilweise voraus zu sein scheint.³³ Diesem Rückstand will die vorliegende Arbeit in ihrem möglichen Rahmen Vorschub leisten.

Darüber hinaus fordert Dinges, die noch oft vorherrschende Tendenz zum „Objektivismus“ zu überwinden und plädiert daher, „neue Wege in der Seuchenforschung“ einzuschlagen.³⁴ Entscheidend hierfür seien beispielsweise neue Fragestellungen (z.B. durch Einnahme der Patient*innensicht), neue Methoden (wie Kollektivbiografien) und die Auswertung neuer Quellengruppen (wie Objekte).³⁵ Jüngere Arbeiten der Seuchengeschichte widmen sich diesen Forderungen vermehrt.³⁶ So plädiert in Anschluss an Dinges auch Thießen für eine Erweiterung des „Akteurfeldes“, denn nicht nur „Kranke“ und „Heiler“ bestimmen den gesellschaftlichen Umgang mit Seuchen, sondern auch „Obrigkeiten“ und

²⁹ Die Medizingeschichte insgesamt umfasst ein weites Spektrum von Themen. In Deutschland ist diese offiziell nicht an Historische, sondern an Medizinische Fakultäten gekoppelt. Es kann davon gesprochen werden, dass die Medizingeschichte, im Gegensatz zu den übrigen Geschichtswissenschaften, traditionell ganz eigene Fragestellungen und Interessengebiete entwickelt hat. Erst in jüngerer Zeit hat diese sich geöffnet und ist interdisziplinär geworden. Vgl. Norbert Paul/ Thomas Schlich: Einführung: Medizingeschichte – Aufgaben, Probleme, Perspektiven, in: Dies. (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt a.M./ New York 1998, S. 9-21, hier S. 9.

³⁰ Fritz Dross: Vergesellschaftung unter Ansteckenden – für eine Körpergeschichte der Seuche, in: N.T.M. 28 (2020), S. 195-202, hier S. 196.

³¹ Vgl. Martin Dinges: Neue Wege in der Seuchengeschichte?, in: Ders./ Thomas Schlich (Hrsg.): Neue Wege in der Seuchengeschichte, MedGG-Beihefte 6 (1995), S. 7-24, hier S. 7.

³² Vgl. ebd.

³³ Vgl. ebd.

³⁴ Ebd., S. 8.

³⁵ Vgl. ebd.

³⁶ Zu nennen sei hier etwa der Sammelband: Malte Thießen (Hrsg.): Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert, München 2014.

„Interessierte“.³⁷ Thießen versteht die Seuche in diesem Zusammenhang als einen „Seismograph des Sozialen, der die Tektonik gesellschaftlicher Ordnungsmuster und ihre Erschütterungen nachvollziehbar macht.“³⁸

Derweil ist auch der Begriff der Seuche kritisch hinterfragt worden. Obwohl der Begriff möglicherweise Konnotationen zu populärwissenschaftlichen oder plakativen Artikeln weckt, bildet der Terminus ‚Seuche‘ – im Gegensatz zu Pandemien oder Epidemien, die ebenfalls zum Standardvokabular der Forschung gehören – präziser als jeder andere das gesellschaftlich-soziale Moment ab:

„Offenbar sind ‚Seuchen‘ der naheliegendste Bezugspunkt für kollektive Ängste, gesellschaftliche Diskurse und politische Maßnahmen. Eine Zeitgeschichte, die weniger auf medizinische Erkenntnisse an sich, sondern auf eine Untersuchung von Krankheiten als sozialem Konstrukt und von Aushandlungsprozessen zielt, beschäftigt sich daher in erster Linie mit ‚Seuchen‘.“³⁹

Dieser Auffassung wird sich für die vorliegende Arbeit angeschlossen.

Zur Cholera im Speziellen liegen, zwar weniger als beispielsweise zur Pest, indes einige Studien vor, die sich sowohl über synchrone als auch diachrone Zugänge mit der Cholera beschäftigen.⁴⁰ Auch der Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Cholera ist bereits untersucht worden.⁴¹ Wenngleich erste Arbeiten die These, dass es eine ungleiche gesellschaftliche Verteilung der Cholera gegeben habe, sehr wohl stützen – wie Louis Chevalier⁴² für Frankreich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts oder R. J. Morris⁴³ für die Cholera-Epidemie Großbritanniens 1832 zeigten – widersprach Asa Briggs bereits 1961 dieser These. Er wandte ein, dass die Cholera aufgrund ihrer extrinsischen regionalen Verteilung kein Maßstab für gesellschaftliche Ungleichheit sein kann, wenn andere hochindustrialisierte Regionen, wie z.B. Lyon,

³⁷ Vgl. Dinges, Neue Wege in die Seuchengeschichte, S. 8-16 und Malte Thießen: Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte, in: Ders. (Hrsg.): Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert, München 2014, S. 7-28, hier S. 14.

³⁸ Malte Thießen, Seuchen im langen 20. Jahrhundert, S. 13.

³⁹ Ebd., S. 16.

⁴⁰ Vgl. z.B.: Manfred Vasold: Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2008; Barbara Dettke: Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien, Berlin/ New York 1995; Michael Dormann: Das asiatische Ungeheuer. Die Cholera im 19. Jahrhundert, in: Hans Wilderotter (Hrsg.): Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte, Berlin 1995, S. 204-251; Michael Stolberg: Gottesstrafe oder Diätsünde. Zur Mentalitätsgeschichte der Cholera, in: MedGG 8 (1989), S. 9-26; Christopher Hamlin: Cholera. The Biography, Oxford 2009. Auffällig ist, dass sich die meisten Arbeiten primär auf Cholera-Herde in Europa fokussieren und somit eine stark eurozentristische Perspektive evozieren.

⁴¹ Vgl. z.B. Katharina Kreuder-Sonnen: Grenzen ziehen und überschreiten. Ärzte und das Jüdische im Königreich Polen während der Choleraepidemie 1892/93, in: Zeitschrift für Ostmitteleuropa-Forschung 64/3 (2015), S. 330-355; Hilger, Seuchen verändern die Stadt, S. 154-172.

⁴² Vgl. Louis Chevalier: Le cholera. La première épidémie du XIXe siècle, Paris 1958, zit. nach Evans, Tod in Hamburg, S. 506.

⁴³ Vgl. Robert John Morris: Cholera 1832: The Social Response to an Epidemic, London 1976.

von der Cholera verschont blieben.⁴⁴ Wie er anführt, sei die Cholera zwar „in a real sense ‚the disease of the poor‘, but it was not the disease of all the poor.” Vielmehr seien viele Orte mit schlechten sanitären Bedingungen der Cholera entkommen, „and in many places the rich (partly because of the mode of communication of the disease by water supplies) were not immune.”⁴⁵ Dennoch sieht Briggs die Cholera, ist sie erstmal ausgebrochen, als Verstärker gesellschaftlicher Spannungen.⁴⁶ Für den Cholera-Ausbruch 1831 stellt zum Beispiel Dormann darüber hinaus fest, dass sich die ärmeren Bürger*innen der Stadt schärferen Maßnahmen als die begütertere Bevölkerung aussetzen mussten, nachdem das mehrheitliche Auftreten in den Armenvierteln beobachtet wurde.⁴⁷ So entwickelte sich schnell ein Narrativ, das jene Armenviertel als Gefahrenquelle für die gesamte Bevölkerung auswies. Die Cholera wurde eine „peinliche Erkrankung“, die mit Schmutz und Armut konnotiert wurde.⁴⁸ Zur sozialen Ungleichheit in Hamburg hat, wie oben erwähnt, Evans bereits geforscht. In seiner Fallstudie zur Cholera-Epidemie 1892 untersucht er fünf Dimensionen von Ungleichheit: Er fragt nach Klassen, Stadtteilen, Berufsgruppen, Alter und Geschlecht.⁴⁹ Die sozialgeschichtlichen Potentiale dieser wichtigen Untersuchung werden als Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit gesehen. Die von Evans herausgestellten Ergebnisse zu sozialer Ungleichheit vor der Cholera sollen dabei zum Teil reanalysiert und mit geschichtswissenschaftlichen Neuerungen wie intersektionalen Verschränkungen neu durchdacht werden.

1.3 Vorgehen und Quellenkorpus

In der vorliegenden Arbeit wird anhand des Hamburger Fallbeispiels untersucht, inwiefern die Cholera-Epidemie – eventuell sogar stellvertretend für andere Seuchen – als Katalysator sozialer Ungleichheit funktionierte. Dazu nimmt die Arbeit neben den jeweiligen Dimensionen von Ungleichheit vor der Cholera sowohl den öffentlichen Diskurs als auch die Innensicht der Bevölkerung Hamburgs in den Blick. Mit letzterer Perspektive soll auf die Kritik eingegangen werden, die

⁴⁴ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 507.

⁴⁵ Briggs, Cholera in the 19th Century, S. 78.

⁴⁶ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 507 f.

⁴⁷ Vgl. Dormann, Das asiatische Ungeheuer, S. 216.

⁴⁸ Ebd., S. 217.

⁴⁹ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 505-589.

Seuchengeschichte werde fast ausschließlich aus der „Sicht der Ärzte und Obrigkeiten“ erzählt.⁵⁰

So visiert die Arbeit in einem ersten Schritt zunächst soziale Ungleichheit als solche an. Diese soll – auch unter Berücksichtigung neuer geschichtswissenschaftlicher Ansätze wie Intersektionalität und der Körpergeschichte – so definiert werden, dass sich Analysekategorien im weiteren Sinne für die nachfolgende Analyse ergeben. Mit diesen vor allem sozialgeschichtlich verorteten Ansätzen soll zugleich eine neue Perspektive auf Krankheit eröffnet werden.

In einem zweiten Schritt werden dann die Dimensionen von Ungleichheit vor der Cholera untersucht. Dazu wird die Analyse in die zwei Ebenen ‚öffentlicher Diskurs‘ und ‚Innensicht‘ aufgeteilt: Während auf der ersten Ebene Diskurse und Praktiken der Obrigkeiten und Ärzte fokussiert werden, stehen auf der zweiten Ebene vor allem Wahrnehmungen einzelner Bewohner*innen Hamburgs im Mittelpunkt. Welche Ungleichheitskategorien werden hier in welchen Zusammenhängen entworfen, reproduziert oder angewandt? Nach Philipp Sarasin, und damit einem diskursanalytischen Ansatz folgend, wird davon ausgegangen, dass sich Gesellschaften über gewisse Bilder und Vorstellungen beschreiben und damit nicht nur die reine Beschreibung oder Verschriftlichung intendieren, sondern auch die Wirklichkeit mit ihren „eigentlichen“ Fundamente[n] Klassenlage, Geschlecht oder ethnische Zugehörigkeit“ strukturieren und konstruieren.⁵¹ Der Begriff ‚Diskurs‘ meint dabei im Foucault’schen Sinne die Ordnung bzw. Formation von Aussagen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt einen bestimmten Raum strukturieren. Auf die für diese Arbeit zentrale Bedeutung heruntergebrochen meint der Diskursbegriff also „das in der Sprache aufscheinende Verständnis von Wirklichkeit in der jeweiligen Epoche“.⁵²

Um ebenjenen Diskurs auf beiden Ebenen exemplarisch abbilden zu können, setzt sich das Quellenkorpus der vorliegenden Arbeit aus verschiedenen Quellengattungen zusammen. Für die Erfassung des öffentlichen Diskurses werden zum einen Zeitungsbestände aus dem Zeitraum August bis November 1892 herangezogen, da gerade die Presse zum Ende des 19. Jahrhunderts ein etabliertes

⁵⁰ Dinges, Neue Wege in der Seuchengeschichte, S. 7.

⁵¹ Philipp Sarasin: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, Frankfurt a.M. 2003, S. 59.

⁵² <<https://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/v/littheo/glossar/diskurs.html>> (letzter Aufruf am 11.12.2020), vgl. auch Michel Foucault: Die Ordnung des Diskurses, Frankfurt a.M. 2001; Ders.: Die Archäologie des Wissens, Frankfurt a.M. 1973.

Kommunikationsmittel der „modernen Gesellschaft“ geworden war.⁵³ So werden neben den großen Hamburger Tageszeitungen *Hamburger Nachrichten* und *Hamburger Börsen-Halle* auch lokale Zeitungen wie der *General-Anzeiger für Hamburg-Altona* oder die *Altonaer Nachrichten* und überregionale Zeitungen wie die *Vossische Zeitung* oder die *Norddeutsche Allgemeine Zeitung*, aber auch Parteizeitungen wie der *Vorwärts* der Sozialdemokraten und die *Abwehr* der Antisemiten herangezogen, da sich gerade Interessengruppen und Parteien „dieses Instrumentes der Beeinflussung der öffentlichen Meinung“ bemächtigten.⁵⁴ Darüber hinaus soll der öffentliche Diskurs zur Cholera bezogen auf mögliche Ungleichbehandlungen mit Aushängen, Bekanntmachungen und Aufrufen, aber auch mittels ausgewählter Stadtteil-Berichte aus dem Hamburger Staatsarchiv abgebildet werden. Eine weitere wichtige Quellengattung stellen medizinische Fachbücher dar, die ebenfalls Berücksichtigung in der Analyse finden.

Schwieriger gestaltet es sich derweil, geeignete Quellen ausfindig zu machen, die die Innensicht der (arbeitenden) Bevölkerung in adäquater Weise abbilden. Ist die Perspektive von Betroffenen und Zeitzeug*innen für die Beantwortung der Fragestellung umso wichtiger, ergeben sich Probleme insbesondere darin, dass jegliche Quellen vor allem unterer Volksschichten eine Rarität darstellen. Die Arbeit bedient sich deshalb für die zweite Analyseebene autobiografischer Texte, einer Textgattung, die in der Forschung generell, aber auch insbesondere in der Seuchengeschichte bisher wenig Beachtung gefunden hat. Erste (Fabrik-)Arbeiter*innen-Autobiografien entstanden zum Ende des 19. Jahrhunderts. Mit einer Auswahl dieser wird die Frage sozialer Ungleichheit vor der Cholera in der vorliegenden Arbeit an Betroffene selbst gestellt.

In einem letzten Schritt werden die Ergebnisse der Analyse auf mögliche intersektionale Verschränkungen von Ungleichheit befragt. Inwiefern also neben sozialer Klasse Kategorien wie ‚Gender‘, ‚Race‘ und ‚Körper‘⁵⁵ eine Rolle gespielt haben könnten, und inwiefern sich diese möglicherweise gegenseitig bedingen bzw. ob und wie stark diese miteinander verwoben sind, soll an dieser Stelle eruiert werden.

⁵³ Daniela Kasischke-Wurm: Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse während des Kaiserreichs (1884-1940), Hamburg 1997, S. 25.

⁵⁴ Ebd.

⁵⁵ Diese Begriffe/ Kategorien und das Konzept der Intersektionalität allgemein sollen im theoretischen Teil näher beleuchtet werden, da die Auswahl und Gewichtung der Kategorien für die Mehrebenenanalyse auch Teil des intersektionalen Diskurses sind und deshalb etwas ausführlicher betrachtet werden sollen.

2 Theoretischer Hintergrund: Soziale Ungleichheit in der Forschung

Um der Frage nach sozialer Ungleichheit vor der Cholera nachgehen und sie im Rahmen des skizzierten Forschungsvorgehens beantworten zu können, ist vorab eine grundlegende Auseinandersetzung mit sozialer Ungleichheit als Gegenstand der Forschung vonnöten. Verschiedene Untersuchungen zu sozialer Ungleichheit haben seit der Aufklärung eine Fülle an Ansätzen hervorgebracht, in die im Folgenden eingeführt werden soll. Dabei kann kein Anspruch auf einen vollständigen Abriss der Forschung erhoben werden; vielmehr werden die für diese Arbeit relevanten Ansätze der Forschung aus klassischer und neuerer Perspektivierung mit dem Ziel dargestellt, die definitorischen Rahmenbedingungen für die nachfolgende Analyse zu schaffen und die dafür konstitutiven Analysekategorien – Klasse, Geschlecht, Rasse und Körper – herzuleiten.

2.1 Soziale Ungleichheit als klassischer Untersuchungsgegenstand?

In der Soziologie wird allgemein von sozialer Ungleichheit gesprochen,

„wenn Menschen (immer verstanden als Zugehörige sozialer Kategorien) einen ungleichen Zugang zu sozialen Positionen haben und diese sozialen Positionen systematisch mit vorteilhaften oder nachteiligen Handlungs- und Lebensbedingungen verbunden sind.“⁵⁶

Soziale Ungleichheit beschreibt „regelmäßige und dauerhafte Formen der Begünstigung und Benachteiligung“, die gesellschaftlich verankert sind. Diese sind nicht bloß als Verschiedenartigkeit, sondern als „Unterschiede im Zugang zu knappen Ressourcen“ zu fassen.⁵⁷ Somit werden unter dem Begriff sozialer Ungleichheit in der Soziologie nicht allein horizontale, sondern auch vertikale Unterschiede verstanden, die für eine Besser- bzw. Schlechterstellung des Menschen sorgen.⁵⁸ Soziale Ungleichheit ist damit „überindividuell“ in der Verteilung von Handlungsressourcen sozialer Gruppen; einzelne Akteur*innen können diese nicht kurzfristig beeinflussen.⁵⁹

Soziale Ungleichheit ist schon seit jeher Gegenstand von (historischen) Untersuchungen. Nach Rousseau, der 1755 erstmals Gründe und Folgen sozialer

⁵⁶ Heike Solga/ Peter A. Berger/ Justin Powell: Soziale Ungleichheit – Kein Schnee von gestern! Eine Einführung, in: Dies. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit. Klassische Texte zur Sozialstrukturanalyse, Frankfurt a.M. 2009, S. 11-46, hier S. 15.

⁵⁷ Ebd.

⁵⁸ Vgl. Stefan Hradil: Soziale Ungleichheit. Grundbegriffe, in: bpb online, 31.5.2012 <<https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138437/grundbegriffe>> (letzter Aufruf am 14.1.2021).

⁵⁹ Solga et al., Soziale Ungleichheit, S. 15.

Ungleichheit in den Mittelpunkt rückte, waren es vor allem die Theorien von Karl Marx und Max Weber, die das Thema zur soziologischen Frage machten.⁶⁰ Sowohl das Marx'sche Klassenkonzept als auch Max Webers Klassenbegriff sind bis heute einflussreiche Konzepte geblieben.⁶¹ Das eher abstrakte Klassenmodell von Marx geht – kurz gefasst – davon aus, dass sich Kapitalisten⁶² bzw. Bourgeoisie und Proletarier in Industriegesellschaften gegenüberstehen. Während die Kapitalisten über alle Produktionsmittel verfügen, besitzen die Proletarier ausschließlich ihre Arbeitskraft. Nach Marx begründe der Besitz bzw. Nicht-Besitz der Produktionsmittel eine „fundamentale Machtasymmetrie“, die in der Ausbeutung der Proletarier münde.⁶³ Da die Entlohnung nicht dem Wert der benötigten Arbeitszeit entspreche, ergebe sich ein Überschuss, der wiederum von den Kapitalisten einbehalten werde.⁶⁴ Folglich entstehe ein Ausbeutungsverhältnis, das einen „antagonistischen Charakter“ zwischen Kapitalisten und Proletariern evoziere; es resultiere ein „gegensätzliches Interessenverhältnis, das einen fundamentalen Konflikt impliziert“.⁶⁵ Der entscheidende Nachteil dieses Klassenkonzepts ist, dass seine empirischen Prognosen nicht zutreffen. Nichtsdestotrotz hat die

„Aussicht, eine gesellschaftskritische Theorie sozialer Ungleichheit mit der Möglichkeit einer strukturellen Erklärung kollektiven Handelns und sozialen Wandels erhalten zu können, [...] viele Autoren dazu angeregt, den Klassenbegriff so zu reformulieren, dass er diese wesentlichen Erkenntnisansprüche beibehält, gleichzeitig aber auf moderne Gesellschaften angewendet werden kann.“⁶⁶

Weber dagegen bestimmt Klassenstrukturen hinsichtlich der auf dem Güter- bzw. Arbeitsmarkt verwertbaren Ressourcen.⁶⁷ Eine wichtige Ressource stelle dabei der Besitz materieller Güter (Geld, Boden, Kapital) dar. Wie Weber anführt, schaffe der sachliche Besitz spezifische Lebenschancen, weshalb ‚Besitz‘ und ‚Besitzlosigkeit‘ die Grundkategorien aller Klassenlagen seien.⁶⁸ Dabei werden bevorteilte und benachteiligte Besitzklassen unterschieden, die allerdings je nach Verfügbarkeit der Ressourcen auch „Mittelstandsklassen“ hervorrufen.⁶⁹ Neben dem Besitz materieller

⁶⁰ Vgl. Heinz Abels: Einführung in die Soziologie. Studentexte zur Soziologie, Wiesbaden 2009, S. 307.

⁶¹ Vgl. Martin Groß: Klassen, Schichten, Mobilität. Eine Einführung, Wiesbaden 2015, S. 24. Vgl. auch Karl Marx: Das Kapital, MEW Bd. 23, Berlin 1986.

⁶² In diesem Zusammenhang wird auf das Gendern verzichtet, weil im 19. Jahrhundert tatsächlich zumeist Männer mit diesen Begrifflichkeiten gemeint waren.

⁶³ Groß, Klassen., S. 16.

⁶⁴ Vgl. ebd.

⁶⁵ Ebd., S. 18.

⁶⁶ Ebd., S. 23.

⁶⁷ Ebd., S. 24.

⁶⁸ Vgl. Max Weber: Wirtschaft und Gesellschaft, Tübingen 1980, S. 532 f.

⁶⁹ Groß, Klassen, S. 25

Güter bestimmt Weber auch das Leistungsvermögen als Ressource der Klassenlage. Auch hier können Bevorteilung (z.B. Unternehmer) und Benachteiligung (z.B. Arbeiter) ausgemacht werden.⁷⁰ Weil ein solcher Klassenbegriff theoretisch eine unendliche Menge an Klassenlagen hervorbringt, entwirft Weber die soziale Klasse als dritten Klassenbegriff. Darunter fasst er die „Gesamtheit derjenigen Klassenlagen [...] zwischen denen ein Wechsel α . persönlich, β . in der Generationenfolge leicht möglich ist und typisch stattzufinden pflegt.“⁷¹ Neben der Arbeiterschaft und dem Kleinbürgertum bestimmt Weber die „besitzlose Intelligenz und Fachgeschultheit“ und „die Klassen der besitzenden und durch Bildung privilegierten“ als soziale Klassen.⁷² So sind die sozialen Klassen auch als eine Art Zusammenfassung von Besitz- und Erwerbsklassen zu verstehen, deren Grenzlinien die Mobilitätsbarrieren darstellen.⁷³ Neben der Struktur betont Weber auch die Kultur bei der Genese sozialer Ungleichheit. Mit dem Standesbegriff, der mit sozialer Schätzung und Gemeinsamkeit der Lebensführung Stände und ihre Mitglieder voneinander abgrenzt und eine gewisse soziale Schließung evoziert,⁷⁴ betont er im Gegensatz zu Marx auch die Bedeutung „kultureller Elemente wie Werte, Ideen und Institutionen auf die Ungleichheitsstruktur“.⁷⁵

Im 20. Jahrhundert schließt der Soziologe Pierre Bourdieu an Marx und Weber an, indem er die Kategorien Raum, Kapitalien und Geschmack miteinander verbindet.⁷⁶ Ungleichheit ist für ihn die Konsequenz eines gewissen klassenimmanenten Habitus. Abels fasst Bourdieus Ansichten so zusammen, dass sich soziale Ungleichheit deshalb erhalte, „weil in allen sozialen Klassen der Habitus das Gefühl vermittelt, in seinen Kreisen kompetent zu sein.“⁷⁷ Durch ein Zugehörigkeitsgefühl entstünden Grenzen, die die Menschen voneinander unterscheiden; „[v]on oben nach unten wirken feine Unterschiede als Distinktion und Zurückweisung“, während von unten nach oben die Massenkultur die Illusion nähre, „dass im Prinzip keine kulturellen Grenzen bestehen.“⁷⁸

⁷⁰ Vgl. ebd.

⁷¹ Weber, *Wirtschaft*, S. 177.

⁷² Ebd., S. 179.

⁷³ Groß, *Klassen*, S. 26.

⁷⁴ Vgl. ebd., S. 26.

⁷⁵ Ebd., S. 40.

⁷⁶ Vgl. Abels, *Einführung in die Soziologie*, S. 307. Vgl. auch Pierre Bourdieu: *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*, Frankfurt a.M. 2011.

⁷⁷ Abels, *Einführung in die Soziologie*, S. 324.

⁷⁸ Ebd.

Damit sind nur wenige von zahlreichen Klassikern der Klassen- und Schichtforschung grob umrissen. Als „Väter des Klassenkonzepts“⁷⁹ sind diese – trotz konzeptioneller Schwächen – allerdings immer wieder Mittelpunkt späterer Forschungen zu sozialer Ungleichheit gewesen. Dies gilt in gleicher Weise für die Geschichtswissenschaft, denn auch hier erwuchs soziale Ungleichheit – vor allem für den Zeitraum ab dem späten 18. Jahrhundert – zum klassischen Untersuchungsgegenstand: die Beschäftigung mit ihr wurde geradezu zum Kennzeichen der Sozialgeschichte.⁸⁰ So rekurrten Historiker wie Hans-Ulrich Wehler oder Jürgen Kocka, die in den 1970er Jahren maßgeblich daran beteiligt waren, die Geschichtswissenschaft an der Sozialgeschichte auszurichten,⁸¹ in ihren Arbeiten zu sozialer Ungleichheit auf Marx und Weber.⁸² Derart widmet sich zum Beispiel Kocka den Strukturen sozialer Ungleichheit, indem er diese im historischen Aufriss für den Zeitraum des langen 19. Jahrhunderts⁸³ im Anschluss an Max Weber vor allem in Abgrenzung der beiden Begriffe Stand und Klasse untersucht. Er argumentiert, dass die voneinander abzugrenzenden Großgruppen – also im Grunde Besitzer und Nicht-Besitzer – im 19. Jahrhundert stark binnendifferenziert waren „und u.a. jeweils aus Angehörigen verschiedener Leistungsklassen (etwa Facharbeitern bestimmter Art und Ungelernten) bestanden“.⁸⁴ Obwohl nun ebendiese Heterogenität im Laufe des Jahrhunderts kaum abgenommen habe, sei es zum tendenziellen Zusammenschluss der beiden Besitzklassen gekommen.⁸⁵ Eine Begründung dessen sei in dem Überleben ständischer

⁷⁹ Groß, Klassen, S. 33.

⁸⁰ Allerdings wurde die soziale Ungleichheit – über den Strukturwandel mit der Industrialisierung hinausgehend – erst von der modernen Sozialgeschichte in ihrem gesamten Umfang berücksichtigt. Vgl. Thomas Mergel: Gleichheit und Ungleichheit als zeithistorisches und soziologisches Problem, in: Zeithistorische Forschungen 10 (2013), S. 307-320, hier S. 307 f.

⁸¹ Zusammen begründeten Hans-Ulrich Wehler und Jürgen Kocka Anfang der 1970er Jahre die Bielefelder Schule, die eine sozialwissenschaftliche Ausrichtung der Geschichtswissenschaft prägte. So entstand beispielsweise die Historische Sozialwissenschaft als Arbeitsgebiet oder das Konzept der Gesellschaftsgeschichte. Neben Kocka und Wehler zählten z.B. Wolfgang J. Mommsen, Heinrich August Winkler und Hartmut Kaelble zu den Vertretern der neuen Sozialgeschichte. Vgl. dazu Klaus Nathaus: Sozialgeschichte und Historische Sozialwissenschaft, Version 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 24.9.2012, < http://docupedia.de/zg/nathaus_sozialgeschichte_v1_de_2012 > (letzter Aufruf am 14.1.2021).

⁸² Vgl. z.B. Hans-Ulrich Wehler: Vorüberlegungen zur historischen Analyse sozialer Ungleichheit, in: Ders. (Hrsg.): Klassen in der europäischen Sozialgeschichte, Göttingen 1979, S. 9-32, hier S. 12 f.; Jürgen Kocka: Stand – Klasse – Organisation. Strukturen sozialer Ungleichheit in Deutschland vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Aufriß, in: Hans-Ulrich Wehler (Hrsg.): Klassen in der europäischen Sozialgeschichte, Göttingen 1979, S. 137-165, hier S. 138 f.

⁸³ Mit dem langen 19. Jahrhundert wird die Zeit zwischen 1789 und 1914/18 umschrieben, die für eine Entwicklungsphase von der ‚alten‘ Welt in die Moderne mit vielen Ereignissen und Weiterentwicklungen steht. Vgl. dazu Dieter Langewiesche: Neuzeit, Neuere Geschichte, in: Richard van Dülmen (Hrsg.): Das Fischer Lexikon. Geschichte, Frankfurt a.M. 2003, S. 466-489.

⁸⁴ Kocka, Stand – Klasse – Organisation, S. 144.

⁸⁵ Vgl. ebd., S. 146.

Muster zu sehen. Wie Kocka anführt, hätten die ständischen Traditionen die klassengesellschaftlichen Ungleichheitsmuster sogar verschärft. So hätten sich viele Bürger*innen nicht als Angehörige einer Klasse, sondern als „Mitglieder eines Standes oder Quasi-Standes“ begriffen und dementsprechend „begriffen sie die Arbeiter eben nicht nur als Personen mit anderer Marktstellung und in anderen Interessen, sondern zugleich als unterständische Standeslose, und verhielten sich sozial entsprechend.“⁸⁶

Soziale Ungleichheit meint hier – ähnlich den in der Soziologie vorherrschenden Definitionen, an denen sich die Sozialgeschichte orientierte⁸⁷ – zum einen,

„daß die sozial verteilbaren und sozial relevanten Lebenschancen und Lebensrisiken der verschiedensten Art – Eigentumsrechte, Konsumgüter, Macht, Gehorsam, Ansehen, Bildung, Gesundheitsgefahren, Mühsal etc. – auf die verschiedenen sozialen Positionen des gesellschaftlichen Gefüges [...] ungleich verteilt sind; soziale Ungleichheit meint zum anderen, daß die Chancen des Zugangs zu diesen verschiedenartig ausgestatteten Positionen ebenfalls ungleich verteilt sind.“⁸⁸

Unter den klassisch-sozialwissenschaftlich arbeitenden Historiker*innen wird soziale Ungleichheit zumeist noch enger begriffen, wo sie lediglich die Verteilung knapper materieller und immaterieller Güter und Leistungen innerhalb der Gesellschaft meint.⁸⁹ Darunter kann etwa die Verteilung von Vermögen, Einkommen, Bildung, Wohnqualität oder Gesundheitschancen bzw. medizinischer Versorgung gefasst werden. Diese Auffassung gilt für Kocka als selbstverständliche Grundvoraussetzung der (klassischen) Sozialgeschichte, die die Überzeugung teile,

„daß ein Wirkungs- und Entsprechungszusammenhang besteht zwischen der sozialökonomischen Dimension, d. h. dem System der Produktion und Verteilung und der Position von Einzelnen und Gruppen in diesem System; dem System der sozialen Klassen, Schichten und Gruppen in seinen vielen Dimensionen [...]; dem System politischer Herrschaft, Prozesse und Institutionen; sowie dem System kollektiver Wertungen, Ideologien und Ideen.“⁹⁰

Ein solches Begriffsverständnis schließt im Umkehrschluss aber auch andere Ungleichheiten wie regionale, politische, geschlechts- und altersbedingte – um nur einige Dimensionen zu nennen – vollständig aus.⁹¹

Unter vielen Sozialhistoriker*innen galt – und gilt noch immer – die Geschichte der sozialen Ungleichheit als der „Königsweg der Sozialgeschichte“.⁹² So postuliert

⁸⁶ Ebd., S. 148.

⁸⁷ Vgl. Mergel, Gleichheit und Ungleichheit, S. 308.

⁸⁸ Kocka, Stand – Klasse – Organisation, S. 137.

⁸⁹ Vgl. Hartmut Kaelble: Industrialisierung und soziale Ungleichheit, Göttingen 1983, S. 13.

⁹⁰ Jürgen Kocka: Angestellte zwischen Faschismus und Demokratie. Zur politischen Sozialgeschichte der Angestellten: USA 1890-1940 im internationalen Vergleich, Göttingen 1977, S. 22.

⁹¹ Vgl. Kaelble, Industrialisierung, S. 14.

⁹² Mergel, Gleichheit und Ungleichheit, S. 308.

Wehler gar, Gesellschaftsgeschichte sei „über weite Strecken Sozialstrukturgeschichte“.⁹³ Diese klassische geschichtswissenschaftliche Forschung nähert sich sozialer Ungleichheit indes auf verschiedene Weise. Hartmut Kaelble, der als ein ‚Protagonist‘ der historischen Ungleichheitsforschung gilt,⁹⁴ identifiziert vier Problemstellungen: Zum einen jene Arbeiten, die sich der Geschichte der sozialen Klassen und Schichten widmen und dabei vergleichend jeweilige sozioökonomische Situationen beleuchten.⁹⁵ Andere Untersuchungen würden sich hingegen vornehmlich mit den „sozialen und politischen Bewegungen, Konflikten, Protesten und Organisationen“ oder dem „wirtschaftlichen Wachstum und wirtschaftlicher Entwicklung“ befassen.⁹⁶ Als vierte Problemstellung erkennt Kaelble die „direkte Beschäftigung mit der Geschichte der sozialen Ungleichheit“, unter der zumeist die allgemeine Entwicklung der sozialen Ungleichheit in den Fokus rücke.⁹⁷ Anders unterscheidet Thomas Mergel die Herangehensweisen der historischen Sozialforschung, die er in der Diskussion um die Bedeutung von sozialer Ungleichheit in der Gesellschaft erkennt. Er skizziert zwei Paradigmen: Das eine problematisiert und kritisiert die Existenz von sozialer Ungleichheit. Es sieht in ihr eine gewisse gesellschaftliche Inhumanität und bezweckt durch ihre Benennung aufzuzeigen, was nicht sein sollte.⁹⁸ Das andere – die funktionalistische Ungleichheitstheorie – hält soziale Ungleichheit für einen unaufhebbaren bis notwendigen Zustand einer komplexen Gesellschaft.⁹⁹ Nur wenn Ressourcen und Entlohnungen unterschiedlich verfügbar seien, werde der Anreiz geschaffen, überhaupt in eine andere Position gelangen zu wollen. Demnach befördere soziale Ungleichheit vor allem eine gewisse gesellschaftliche Dynamik.¹⁰⁰ Durchaus relevant für historische Ungleichheitsforschung ist allerdings genau die Position dazwischen. Maßgebend hierfür ist Wehler: Indem er soziale Ungleichheit als verbindende Achse der Gesellschaft ausmacht, fügt er beide Perspektiven zusammen. Für ihn stellt die völlige soziale Gleichheit aller mithin eine „naive Leitidee“ dar.¹⁰¹ Soziale Ungleichheit sei seiner Ansicht nach nicht nur unvermeidbar, sondern „mit guten systematischen

⁹³ Hans-Ulrich Wehler: Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Bd. 1: 1700-1815, München 1987, S. 10.

⁹⁴ Vgl. Mergel, Gleichheit und Ungleichheit, S. 308.

⁹⁵ Vgl. Kaelble, Industrialisierung, S. 17 f.

⁹⁶ Ebd., S. 18 f.

⁹⁷ Ebd., S. 19.

⁹⁸ Vgl. Mergel, Gleichheit und Ungleichheit, S. 308 f.

⁹⁹ Vgl. ebd., S. 309.

¹⁰⁰ Vgl. ebd.

¹⁰¹ Wehler, Deutsche Gesellschaftsgeschichte, S. 16.

Argumenten verfechtbar“.¹⁰² So sei eine prinzipielle Ungleichheit von Positionen auch unter optimalen Kontrollen unumgänglich, soziale Ungleichheit somit konstitutiv für eine Gesellschaft. Diese Position gelte für Wehler aber nicht, wenn die Ungleichheit „auf schierer Tradition, auf blanker Macht, auf ungründbarer Verteilung der Lebenschancen“ basiere.¹⁰³ Wehler plädiert somit ebenfalls für eine Abflachung sozialer Ungleichheit¹⁰⁴: „Der Ausgleich, nicht die völlige Aufhebung struktureller sozialer Ungleichheit wird als ein Langzeitproblem auch der zukünftigen deutschen Politik verstanden.“¹⁰⁵

Es kann zusammengefasst werden: Die Geschichte der sozialen Ungleichheit gilt als wichtiger, wenn nicht wichtigster Bestandteil der Sozialgeschichte und ist bisher auf verschiedenste Weise untersucht worden. Unabhängig davon ist allen Herangehensweisen der Blick vorrangig auf monetäre Faktoren, also der Fokus auf die ungleiche Einkommens- und Vermögensverteilung gemein. Auch in Wehlers Konzeptionalisierung fällt dieses eindimensionale Begriffsverständnis sozialer Ungleichheit auf, denn „[w]er oben und wer unten ist, beschreibt sich bei Wehler [...] im Wesentlichen durch Einkommen und Vermögen, also durch Geld“.¹⁰⁶ Hier sticht außerdem hervor, dass auch andere Ungleichheiten – wie die der Geschlechter oder des Alters – auf Faktoren wie Einkommen und Berufspositionen zurückgeführt werden.¹⁰⁷ Dies gilt auch für den Faktor Krankheit, der in der vorliegenden Untersuchung im Fokus steht. Insbesondere für die Zeit der Industrialisierung sah man einen Zusammenhang von sozioökonomischen Bedingungen und Krankheit.¹⁰⁸

An dieser Perspektive wird in jüngerer Zeit immer stärker Kritik geübt, sind doch gerade aus Richtung der Sozialwissenschaften auch andere Ungleichheitsdimensionen der Gesellschaft in den Fokus gerückt worden. Auch die Geschichtswissenschaft beteiligt sich verstärkt an diesen neuen Diskursen. Die klassische Ungleichheitsforschung tut sich mit diesen Neuerungen allerdings bis heute schwer. Sie argumentiert, dass andere Ungleichheiten primär auf Vorurteilen und keineswegs auf „strukturellen Nach- und Vorteilsverhältnissen“, wie es bei Lohn, Profit und

¹⁰² Ebd.

¹⁰³ Ebd., S. 17.

¹⁰⁴ Vgl. Mergel, Gleichheit und Ungleichheit, S. 310.

¹⁰⁵ Wehler, Deutsche Gesellschaftsgeschichte, S. 17.

¹⁰⁶ Mergel, Gleichheit und Ungleichheit, S. 311.

¹⁰⁷ Vgl. ebd.

¹⁰⁸ Vgl. Bengt Starrin/ Per-Gunnar Svensson: Gesundheit und soziale Ungleichheit. Über Klasse, Armut und Krankheit, in: Stephan Leibfried/ Wolfgang Voges (Hrsg.): Armut im modernen Wohlfahrtsstaat, Opladen 1992, S. 403-420, hier S. 404.

Ausbeutung der Fall sei, basierten.¹⁰⁹ Sie berufen sich – um wieder auf die oben angeführten Theorien sozialer Ungleichheit zu sprechen zu kommen – auf die Marx'sche Auffassung, es handle sich bei dem Widerspruch zwischen Kapital und Arbeit um den „Hauptwiderspruch“ und bei allen anderen Widersprüchen um „Nebenwidersprüche“.¹¹⁰

Wie es beispielsweise die feministische Sozialwissenschaft bereits getan hat, möchte die vorliegende Arbeit dieser engen Auffassung sozialer Ungleichheit einen weiteren Blick entgegenbringen. Wie soziale Ungleichheit also unter neuer (geschichtswissenschaftlicher) Perspektivierung betrachtet werden könnte, wird im folgenden Kapitel beleuchtet.

2.2 Soziale Ungleichheit aus neuer geschichtswissenschaftlicher Perspektivierung

Um den eindimensionalen Ungleichheitsbegriff, der sich primär über ungleiche Einkommens- und Vermögensverteilung definiert, weiterzuentwickeln, wurden im Laufe des 20. Jahrhunderts Ansätze von verschiedenen Disziplinen der Sozialforschung ausgearbeitet. Erste Debatten drehten sich um Begriffe wie ‚*Mehrfachunterdrückung*‘ und ‚*triple-oppression*‘, mit denen zunächst die verschiedenen hierarchischen Positionen von Frauen diskutiert wurden; in der alten Bundesrepublik bezogen sich die Auseinandersetzungen dann „neben Geschlecht auf weitere strukturell und symbolisch verankerte Hierarchien wie Klasse, normative Heterosexualität, Staatsbürgerschaft, Religion und Hautfarbe.“¹¹¹ Kritisiert wurde wiederum, dass diese Ansätze darüber hinausgehende Unterdrückungsformen – wie z.B. gegenüber Menschen mit Behinderungen – ausschließen, aber vor allem, dass sie verschiedene Ungleichheitsdimensionen lediglich additiv bestimmten.¹¹² Die Kritik an jenen „eindimensionalen bzw. additiven Perspektiven auf soziale Kategorien kann im Prinzip als Auftakt der Intersektionalitätsdebatte gelten“, resümiert Katharina Walgenbach.¹¹³ Dem Intersektionalitätsansatz liegt die Annahme zugrunde, dass

¹⁰⁹ Mergel, Gleichheit und Ungleichheit, S. 313.

¹¹⁰ Ebd.

¹¹¹ A. Senganta Münt: Intersektionalität als Perspektive der Migrationsforschung, in: *Femina Politica* 1 (2008), S. 41-54, hier S. 41.

¹¹² Marcus Emmerich/ Ulrike Hormel: *Heterogenität – Diversity – Intersektionalität*, Wiesbaden 2013, S. 212.

¹¹³ Katharina Walgenbach: Intersektionalität als Analyseparadigma kultureller und sozialer Ungleichheiten, in: Johannes Bilstein/ Jutta Ecarius/ Edwin Keiner (Hrsg.): *Kulturelle Differenzen und Globalisierung. Herausforderungen für Erziehung und Bildung*, Wiesbaden 2011, S. 113-130, hier S. 116.

soziale Kategorien wie Gender, Ethnizität, Nation, ‚Rasse‘ oder Klasse eben nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, „sondern in ihren ‚Überkreuzungen‘, ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Verquickungen‘ analysiert werden müssen.“¹¹⁴ Indem das gleichzeitige Zusammenwirken sowie etwaige Wechselwirkungen verschiedener sozialer Kategorien fokussiert werden, sollen die kritisierten additiven Perspektiven überwunden werden, was auch der Leitgedanke dieser Arbeit ist.¹¹⁵

In den 1990er Jahren kam in der zunächst englischsprachigen Diskussion um die Verwobenheit der Triade ‚race‘, ‚class‘ und ‚gender‘ der Begriff *intersectionality* auf.¹¹⁶ Im Jahr 1989 war dieser von der amerikanischen Juristin und Mitbegründerin der *Critical Race Theory* Kimberlé Crenshaw ins Spiel gebracht worden. Auf der Basis juristischer Fallstudien kam Crenshaw zu dem Schluss, „dass amerikanische Antidiskriminierungsgesetze gemäß ihrer Lobbyisten entweder zu Gunsten schwarzer Männer oder weißer Frauen operieren.“¹¹⁷ Am Beispiel spezifischer Subjektpositionen und Diskriminierungserfahrungen schwarzer Frauen entwickelte Crenshaw ihre Auffassung von Intersektionalität, die sich im Zusammenwirken und in der Verbindung unterschiedlicher Diskriminierungen zu eigenen Konstellationen ergibt.¹¹⁸ Um ihren Standpunkt zu exemplifizieren, zieht Crenshaw die Metapher einer Straßenkreuzung heran, die die Überschneidung verschiedener Diskriminierungsformen veranschaulicht:

„Consider an analogy to traffic in an intersection, coming and going in all directions. Discrimination, like traffic through an intersection, may flow in one direction, and it may flow in another. If an accident happens in an intersection, it can be caused by cars traveling from any number of directions and, sometimes, from all of them. Similarly, if a Black woman is harmed because she is in the intersection, her injury could result from sex discrimination or race discrimination.“¹¹⁹

Auch wenn Crenshaws Auffassungen hier nur sehr verkürzt dargestellt werden können, ist es wichtig zu betonen, dass vor allem der „metaphorische[]

¹¹⁴ Ebd., S. 113.

¹¹⁵ Vgl. ebd.

¹¹⁶ Vgl. Gabriele Winker/ Nina Degele: Intersektionalität als Mehrebenenanalyse, in: Feministisches Institut Hamburg < https://www.gabriele-winker.de/pdf/FI_Intersektionalitaet.pdf > (2007).

¹¹⁷ Katharina Walgenbach: Intersektionalität. Eine Einführung, in: Portal Intersektionalität. Forschungsplattform und Praxisforum für Intersektionalität und Interdependenzen, 2012, <http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/walgenbach-einfuehrung/> (letzter Aufruf am 1.2.2021).

¹¹⁸ Vgl. ebd.

¹¹⁹ Kimberlé Crenshaw: Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, in: University of Chicago Legal Forum 1 (1989), S. 139-167, hier S. 149.

Lösungsvorschlag, Intersektionalität bzw. intersektionale Diskriminierungserfahrungen als Straßenkreuzung zu visualisieren“, im Kontext ihrer rechtswissenschaftlichen Disziplin gesehen werden muss.¹²⁰ Während es im juristischen Kontext um diejenigen Subjekte geht, die sich mit ihren multiplen Diskriminierungserfahrungen genau auf dem Schnittpunkt der Straßenkreuzung befinden, suggeriert die Metapher in anderen Kontexten möglicherweise, „dass die Machtverhältnisse *jenseits* der Kreuzung unbeeinflusst voneinander existieren“. ¹²¹ So kritisiert Walgenbach, dass die visuelle Anordnung den Eindruck entstehen lasse, soziale Kategorien hätten einen „genuinen Kern“, der sich mit weiteren Kategorien ‚verbindet‘, ‚verkettet‘ oder ‚verschränkt‘, wodurch die Grundidee der Intersektionalitätsdebatte ihrer Meinung nach nicht radikal genug zum Ausdruck gebracht werde.¹²²

Gerade im Umkreis dieser Überlegungen um präzise Begriffsbestimmungen zeigt sich ein Streitobjekt innerhalb der Intersektionalitätsforschung. So plädiert beispielsweise Walgenbach für den Begriff der Interdependenz, der ihrer Meinung nach die wechselseitigen Abhängigkeiten besser pointiere,¹²³ während Gabriele Winker und Nina Degele nach wie vor den Begriff Intersektionalität vorziehen. Sie führen an, dass eine Verlagerung des Begriffs lediglich das Problem, „Zusammenhänge adäquat zu denken“, verschiebe; für sie bietet der Begriff Interdependenz keine ertragreiche Perspektive.¹²⁴

Eine weitere Differenz in der Intersektionalitätsdebatte ergibt sich mit Blick auf die jeweiligen Kategorien. Obwohl die Berücksichtigung mehrerer Kategorien mittlerweile zum *common sense* der Diskussion gehört, stellt sich die Frage, wie viele und vor allem welche Kategorien herangezogen werden, immer wieder neu. Während die ‚klassische‘ Debatte die drei Kategorien Geschlecht, Rasse und Klasse nahelegt, plädieren andere Wissenschaftler*innen für Erweiterungen um Kategorien wie Alter oder Sexualität.¹²⁵ Sie machen deutlich, dass es über die klassische Trias hinaus eine „Reihe anderer soziokultureller Zugehörigkeiten gibt, welche die Subjektpositionen

¹²⁰ Walgenbach, Intersektionalität. Eine Einführung [o.S.].

¹²¹ Dies., Intersektionalität als Analyseparadigma, S. 118.

¹²² Ebd.

¹²³ Vgl. ebd.

¹²⁴ Gabriele Winker/ Nina Degele: Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten, Bielefeld 2009, S. 13.

¹²⁵ Ebd., S. 15 f.

prägen und für die Erfahrungen von Menschen bestimmend sein können“.¹²⁶ Natürlich ist die Auswahl der Kategorien sowohl an den konkreten Forschungsgegenstand als auch an die disziplinäre Herkunft bzw. theoretische Positionierung gebunden.¹²⁷ Andere Forscher*innen wie Judith Butler stellen eine Kategorisierung gänzlich in Frage, da diese zur Beschreibung des einzelnen Subjekts eine schier unendliche Menge an Kategorien hervorrufen muss.¹²⁸ Als Status quo kann im Anschluss an Winker und Degele zusammengefasst werden:

„[E]rstens gibt es verschiedene Ungleichheitskategorien, zweitens sind sie kontextspezifisch verschieden wirksam und drittens schlägt sich in diesen Beobachtungen ein Denken nieder, das über reduktionistische Ungleichheitsbeschreibungen hinauszukommen versucht.“¹²⁹

Nun ist das gemeinsame Erkenntnisinteresse vor allem in der Erforschung unterschiedlicher Diskriminierungserfahrungen zu sehen. Die Intersektionalitätsforschung konzentriert sich dabei vor allem auf die Macht- und Herrschaftsverhältnisse; soziale Ungleichheiten werden daher „stets als Resultat von Macht- und Verteilungskämpfen sowie als Legitimationsdiskurse für Ausbeutung, Marginalisierung und Benachteiligung“ gesehen.¹³⁰ Damit lässt sich auch ein normatives Anliegen ausmachen, welches für geschichtswissenschaftliche Fragestellungen normalerweise als weniger zielführend erachtet wird.¹³¹ Dies erklärt möglicherweise, warum der Intersektionalitätsansatz erst in den letzten zehn Jahren in der ohnehin „zumeist etwas ‚langsameren‘“¹³² Geschichtswissenschaft zum neuen Konzept avanciert ist. Um den Ansatz hier also fruchtbar machen zu können, sind mehrere Anpassungen von Nöten: Zum einen sollte soziale Ungleichheit nicht normativ, sondern deskriptiv verstanden werden. Zum anderen muss sich bewusst gemacht werden, dass die Bestimmung von Selbstverständnissen und subjektiven Diskriminierungserfahrungen von historischen Gesellschaften auf Grundlage von Quellen geschieht. Es versteht sich von selbst, dass diese – je nach

¹²⁶ Andrea Griesebner/ Susanne Hehenberger: Intersektionalität. Ein brauchbares Konzept für die Geschichtswissenschaft?, in: Vera Kallenberger/ Jennifer Meyer/ Johanna M. Müller (Hrsg.): Intersectionality und Kritik, Wiesbaden 2013, S. 105-124, hier S. 107.

¹²⁷ Ebd.

¹²⁸ Vgl. Judith Butler: Gender trouble. Feminism and the Subversion of Identity, New York 1990, S. 143.

¹²⁹ Winker/ Degele, Intersektionalität, S. 18.

¹³⁰ Walgenbach, Intersektionalität. Eine Einführung [o.S.].

¹³¹ Vgl. Martin Lücke: Normative Fragen von Geschichte, in: H-Soz-Kult, 19.2.2016, <www.hsozkult.de/event/id/event-80101> (letzter Aufruf am 3.2.2021).

¹³² Miriam Bräuer/ Marie Muschalek: Tagungsbericht: Geschichte intersektional. Relevanz. Potenziale. Grenzen, 10.7.2019 – 12.7.2019 Freiburg im Breisgau, in: H-Soz-Kult, 5.12.2019, <www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-8543> (letzter Aufruf am 3.2.2021).

Untersuchungsgegenstand und -zeitraum – keine vollständige Aussage über einzelne Identitäten leisten können. Dies erschwert folglich auch die Auswahl und Gewichtung der Analysekategorien, deren jeweilige Bedeutungen lediglich erahnt werden können. Es bleibt festzuhalten, dass sich das Intersektionalitätskonzept nicht dazu eignet, unhinterfragt auf geschichtswissenschaftliche Fragestellungen angewandt zu werden. Nichtsdestotrotz kann der Ansatz dann äußerst gewinnbringend sein, wenn er auf die Bedürfnisse dieser Disziplin zugeschnitten wird. Besonders ergiebig, insbesondere für die Geschichtswissenschaft, ist sicherlich die Möglichkeit, historische „soziale Phänomene nicht mehr nur auf eine Kategorie“ zurückzuführen.¹³³ Für die vorliegende Arbeit wird der Intersektionalitätsansatz deshalb als Orientierungsrahmen verstanden, mittels diesem ein neuer Blick auf soziale Ungleichheit erprobt werden soll.

2.3 Soziale Ungleichheit als Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit

Vor dem Hintergrund der zu beantwortenden Fragestellung, ob die Cholera-Epidemie 1892 in Hamburg als Katalysator sozialer Ungleichheit gesehen werden kann, werden die vier Kategorien Klasse, Geschlecht, Rasse und Körper ausgewählt. Wie Winker und Degele anführen, gibt es für die Wahl der ersten drei Kategorien in der intersektionalen Literatur bereits gute Argumente. So lassen sich Class/Gender/Race als „Strukturkategorien von Unterdrückung“ begreifen, weil „sich historisch zeigen lässt, dass entlang dieser drei Differenzlinien ungleiche Ressourcenzuordnungen (und damit Verteilung von Lebenschancen) verlaufen“.¹³⁴ Was unter der Kategorie Klasse zu verstehen ist, wurde weiter oben eingängig beleuchtet. Die Zuordnung von Personen bzw. Personengruppen erfolgt „entsprechend ihrer ökonomischen Ressourcen wie Vermögen und Einkommen, ihrer kulturellen Ressourcen wie soziale Beziehungen und Netzwerke“.¹³⁵ Geschlecht daneben wird in der intersektionalen Forschung als „sozialstrukturelles Phänomen“ gesehen, das „interaktiv produziert“ wird.¹³⁶ Damit wird Geschlecht als Kategorie problematisiert, welche Menschen in zwei unterscheidbare Gruppen – Mann und Frau – einteilt. Immer wieder wird dabei betont, dass es sich hierbei nicht um „biologisch gebundene Zuordnungen“, sondern um „gesellschaftliche Zuschreibungen“ handelt.¹³⁷ Diesen Annahmen möchte ich

¹³³ Walgenbach, Intersektionalität als Analyseparadigma, S. 124.

¹³⁴ Winker/ Degele, Intersektionalität, S. 39.

¹³⁵ Ebd., S. 43.

¹³⁶ Ebd., S. 44.

¹³⁷ Ebd.

mich zwar anschließen, da es aber kein Ziel dieser Arbeit ist, Geschlecht als einen wechselseitigen „Machtkomplex“ auf heteronormativer Grundlage¹³⁸ zu dekonstruieren, wird mit der Kategorie Geschlecht hier im Anschluss an Griesebner die „geschlechtliche Markierung“¹³⁹ erfasst.

Erklärungsbedürftig ist darüber hinaus auch die Kategorie ‚Rasse‘, denn „wie auch Geschlechter sind Rassen keine biologischen Tatsachen, sondern soziale Konstruktionen.“¹⁴⁰ Obwohl der Begriff zu Recht kritisiert wird, weil er die Existenz von Rassen nahelegt und deshalb z.B. im Kontext von Gesetzessprache aufgrund der Vorbildfunktion abgeschafft wurde, wird im wissenschaftlichen Kontext am Terminus Rasse als „Analyse-Werkzeug für rassistische Diskriminierung“ festgehalten.¹⁴¹ Nach Meinung von Winker und Degele würden andere Begriffe wie Ethnie oder kulturelle Identität mögliche rassistische Ausgrenzungen und Diskriminierungen eher verschleiern und salonfähig machen.¹⁴² Aus diesem Grund wurde sich dazu entschieden, den Begriff als solchen für die vorliegende Arbeit beizubehalten. Als soziales und historisches wandelbares Konstrukt beinhaltet die Kategorie Personengruppen, die weniger allein aufgrund ihrer Hautfarbe, sondern insbesondere auch über „Körperkonstitutionen, Ethnien, Religionen oder Weltanschauungen rassifiziert und zu Anderen gemacht“ werden.¹⁴³ Der außerdem zum Ende des 19. Jahrhunderts erstarkende Antisemitismus soll an dieser Stelle der Analyse besondere Berücksichtigung finden.

Diese drei gängigen Kategorien werden um die vierte Kategorie Körper erweitert. Integriert wird damit eine recht junge geschichtswissenschaftliche Perspektive, die Körper abgesehen von ihrer biologischen Evolution als Produkt der historischen Entwicklung sieht.¹⁴⁴ Während die klassische Geschichtswissenschaft Körper noch als selbstverständliche Voraussetzung wahrnahm, erkennt die Körpergeschichte, dass „Vorannahmen über anthropologische Konstanten, die zwangsläufig in jede historische Arbeit einfließen, an zeitgenössische Standards gebunden sind“.¹⁴⁵ Dass

¹³⁸ Ebd., S. 45.

¹³⁹ Griesebner/ Hehenberger, Intersektionalität, S. 112.

¹⁴⁰ Winker/ Degele, Intersektionalität, S. 47.

¹⁴¹ Ebd.

¹⁴² Vgl. ebd.

¹⁴³ Ebd.

¹⁴⁴ Vgl. Philipp Sarasin: Körpergeschichte, in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 19.2.2015, < <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/048380/2015-02-19/>> (letzter Aufruf am 9.2.2021).

¹⁴⁵ Maren Lorenz: Leibhaftige Vergangenheit. Einführung in die Körpergeschichte, Tübingen 2000, S. 17.

sich jedes menschliche Denken und Handeln also zwangsläufig in Körpern ausdrückt¹⁴⁶, zeigt sich in mehrfacher Hinsicht: So funktionieren Körper zum einen als „metaphorischer Bedeutungsträger“ für politische und gesellschaftliche Verhältnisse, wo Körper als politische Leitmetaphern im Wandel der Zeit beobachtet werden können.¹⁴⁷ Zum anderen hat sich gezeigt, dass auch die vermeintlich objektiven naturwissenschaftlichen Aussagen über die Biologie des Körpers – so auch über die Eigenarten und Differenzen der Geschlechter – jeweils an „historisch wandelbare[] Aussage- und Repräsentationssysteme[]“ gebunden waren.¹⁴⁸ Darüber hinaus wurden Körper in der Geschichte nicht nur unterschiedlich repräsentiert, sondern im Kontext bestimmter „Macht- und Wissensdispositive“ eben auch unterschiedlich hergestellt.¹⁴⁹ Wie vor allem die Arbeiten Michel Foucaults herausstellten, wurden individuelle Körper u.a. durch produktive Macht geformt – etwa im Zuge des Hygienediskurses.¹⁵⁰

Durch die Vorstellungen vom Mensch-Sein – ergo von Körpern – werden also das Zusammenleben sowie jeweilige Grenzen, Freiheiten und Normen einer (historischen) Gesellschaft definiert und festgelegt.¹⁵¹ So können Körper als „erfahrbare Medien und Erfahrungsdimensionen“ gelesen werden, an denen sich dann zum Beispiel auch soziale Praktiken manifestieren.¹⁵² Diese interessieren – um wieder auf die intersektionale Analyse zurückzukommen – vor allem im Hinblick auf die „Erzeugung und Verfestigung gesellschaftlicher Ungleichheiten“¹⁵³. Sie drücken sich primär in ‚Abweichungen‘ von jeweils konstruierten (Körper-)Normen aus. Für die intersektionale Analyse werden unter der Kategorie Körper also „Herrschaftsverhältnisse zwischen Menschengruppen aufgrund körperlicher Merkmale“ wie Alter und körperliche Verfasstheit, also körperbezogene hierarchische Verhältnisse oder Diskriminierungen, verstanden.¹⁵⁴

Mit der Frage nach sozialer Ungleichheit vor der Cholera wird gleichzeitig auch die grundsätzliche Frage nach Gesundheit und Krankheit aufgeworfen, womit der

¹⁴⁶ Vgl. ebd., S. 20.

¹⁴⁷ Vgl. Sarasin, Körpergeschichte [o.S.].

¹⁴⁸ Ebd.

¹⁴⁹ Ebd.

¹⁵⁰ Vgl. ebd.

¹⁵¹ Vgl. Lorenz, Leibhaftige Vergangenheit, S. 20 f.

¹⁵² Winker/ Degele, Intersektionalität, S. 50.

¹⁵³ Ebd.

¹⁵⁴ Ebd., S. 51. Winker/ Degele führen die Merkmale noch etwas aus und benennen z.B. Attraktivität und Generativität. Auf diese Merkmale soll in der folgenden Analyse allerdings kein Fokus gelegt werden.

körperbezogene Ansatz per se von Bedeutung für die vorliegende Arbeit ist. Dabei sind Krankheit und Gesundheit zunächst einmal als kulturelle Konstrukte und Mittelpunkt gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse zu begreifen.¹⁵⁵ Es muss sich Folgendes vor Augen geführt werden: Unser gegenwärtiges Körperversständnis ist stark durch naturwissenschaftlich-medizinische Erkenntnisse geprägt. Wie aktuell an der Corona-Pandemie deutlich wird, haben beispielsweise medizinische Reihenuntersuchungen wie PCR-Tests oder Antigen-Schnelltests großen Einfluss auf unser Krankheitsverständnis und die soziale Wahrnehmung von Seuchen.¹⁵⁶

Dies verdeutlicht, inwiefern Wahrnehmung, Vorstellung und Praktik von Krankheit in jeweils spezifische soziale Kontexte eingebunden sind.¹⁵⁷ Körpergeschichtliche und sozialmedizinische Forschung verhandeln diese Erkenntnisse in unterschiedlichen Diskursen.¹⁵⁸ Eine seit Ende der 1980er Jahre wichtig gewordene heuristische Kategorie stellt beispielsweise das Konzept der ‚medikalen Kultur‘ dar, mit dem „die Gesamtheit der gesundheits- und krankheitsbezogenen Vorstellungen und Handlungen in einer gegebenen sozialen Gruppe begrifflich gefaßt“ wird.¹⁵⁹ Gerade weil die Perspektiven auf medizinische Vergangenheit bisher den Umstand suggeriert haben, „that the history of healing is par excellence the history of doctors“,¹⁶⁰ ist der Fokus auf die Wahrnehmungen bzw. Deutungs- und Handlungsmuster von Krankheit der Mitglieder einer sozialen Gruppe gewinnbringend.¹⁶¹

Andere Diskurse fokussieren beim Thema Seuche oder Krankheit das Moment des ‚individuellen Ausnahmezustandes‘.¹⁶² Körperliche Ausnahmezustände werden dabei oftmals auch im Kontext des rechtlichen und politischen Ordnungsdenkens

¹⁵⁵ Vgl. Robert Jütte: Die Frau, die Kröte und der Spitalmeister. Zur Bedeutung der ethnographischen Methode für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, in: Historische Anthropologie 4/2 (1996), S. 193-215, hier S. 196.

¹⁵⁶ Vgl. ebd.

¹⁵⁷ Vgl. Volker Roelke: Medikale Kultur: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte, in: Norbert Paul/ Thomas Schlich (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt a.M./ New York 1998, S. 45-68, hier S. 45.

¹⁵⁸ Vgl. dazu z.B. Gudrun Piller: Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts, Köln/ Weimar/ Wien 2007; Pieter Verstaete: HIV/ AIDS and disability history, in: Sebastian Barsch et al. (Hrsg.): The imperfect historian. Disability histories in Europe, Frankfurt a.M. 2013, S. 245-254; Dross, Vergesellschaftung unter Ansteckenden, S. 195-202.

¹⁵⁹ Roelke, Medikale Kultur, S. 46.

¹⁶⁰ Roy Porter: The Patient's View: Doing Medical History from below, in: Theory and Society 14/2 (1985), S. 175-198, hier S. 175.

¹⁶¹ Vgl. Roelke, Medikale Kultur, S. 57.

¹⁶² Vgl. z.B. Hannah Ahlheim: Zwischen Zurichtung, Normierung und Selbstfindung. Körperliche und physische Ausnahmezustände im 20. Jahrhundert, in: Dies. (Hrsg.): Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Individuelle „Ausnahmezustände“ im 20. Jahrhundert, Göttingen 2017, S. 7-26; Thießen, Der Ausnahmezustand als Argument, S. 93-116.

behandelt.¹⁶³ Im Anschluss an Michel Foucault werden Verständnisse und Formen des ‚Regierens‘ er- und befragt. Der Umgang mit Körper und Seele des einzelnen Menschen manifestiere sich demnach in „Praktiken der ‚Selbstführung‘ und der ‚Fremdführung‘“, wodurch die „Erforschung, die Disziplinierung, die Gesunderhaltung, die Pflege, die Optimierung und Normierung von Körpern und physischen Funktionen“ als grundlegende „Herrschaftspraktiken und -techniken einer aufgeklärten, modernen Gesellschaft“ begriffen werden.¹⁶⁴ So wird der Körper auch zum Gegenstand der Politik, was jüngst unter dem Begriff Körperpolitik bzw. *body politics* verhandelt wird. Bezeichnet werden damit unterschiedliche Weisen, „in denen Körper politisch werden“.¹⁶⁵ Durch die Einsicht in die Historizität von Körpern lässt sich nämlich auch „deren Verwirklichung in Politik, in Prozesse des öffentlichen Aushandelns, von Macht und Herrschaft, Teilhabe und Ausschluss“ bestimmen.¹⁶⁶ Darüber hinaus werden durch diese Verwobenheit, so konstatiert Gundula Ludwig, auch „Ausschlüsse mittels hierarchischer Anordnung von Körpern“ legitimiert.¹⁶⁷ Grundlage eines körperpolitischen Ansatzes ist oftmals das von Foucault entwickelte Konzept der Biopolitik, das seit dem 19. Jahrhundert einen neuen Machttypus identifiziert, der u.a. auf das „reproduktive Potential“ einer Bevölkerung und ihrer individuellen Körper abzielt.¹⁶⁸ Wie Foucault formuliert, gehe es in Gesellschaften „doch immer um den Körper – um den Körper und seine Kräfte, um deren Nützlichkeit und Gelehrigkeit, um deren Anordnung und Unterwerfung.“¹⁶⁹ Unter dem Stichwort Biopolitik werden in weitergehenden Untersuchungen somit vorrangig staatliche Regulationen und Kontrollen von Körpern bezeichnet¹⁷⁰ – Aspekte, die in einem Seuchendiskurs wiederum sehr zentral sind.

Da für die Untersuchung des Hamburger Fallbeispiels auch regional- bzw. stadtgeschichtliche Aspekte von Bedeutung sind, wie in der Einleitung konstatiert wurde, soll an dieser Stelle auch der Diskurs um die Verbindung von Körpergeschichte und Stadtgeschichte erwähnt werden. Unter dem Begriff *body polis*, der an den Begriff

¹⁶³ Vgl. Ahlheim, Zwischen Zurichtung, S. 9.

¹⁶⁴ Ebd., S. 13.

¹⁶⁵ Imke Schmincke: Einführung: (Körper-)Politik – politisierte Körper, in: *Body Politics 7/11* (2019), S. 7-13, hier S. 7.

¹⁶⁶ Ebd.

¹⁶⁷ Gundula Ludwig: Körperpolitiken und Demokratie. Sozialhygienische Wissensregime als Techniken der Demokratisierung in der Weimarer Republik, in: *Body Politics 7/11* (2019), S. 75-95, hier S. 76.

¹⁶⁸ Schmincke, Einführung, S. 8.

¹⁶⁹ Michel Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a.M. 1976, S. 36.

¹⁷⁰ Vgl. Schmincke, Einführung, S. 8.

der *body politics* anknüpft, akkumuliert sich das Verständnis, dass sich Städte unterschiedlich auf Körper auswirken, aber auch, dass sich Städte in unterschiedlichen Körpern überhaupt erst ausformen.¹⁷¹ So gingen und gehen mit verschiedenen Lebensweisen in Stadt bzw. Nicht-Stadt auch verschiedenartige Anforderungen an Körper einher, die den Menschen jeweils andere Körper bzw. „Körpertechniken“ abverlangten.¹⁷² Neben dem Verhalten und dem „way of life“ beeinflussten Städte nämlich die Körper auch in direkter Weise; genannt seien bestimmte Sehgewohnheiten, Freizeitmöglichkeiten, Transportformen und Hygienennormen, die sich beispielsweise auf den Habitus, die Augenmuskeln, Bandscheiben, Verdauungsorgane u.v.m. auswirken konnten.¹⁷³ Andersherum beeinflusste das jeweilige Wissen über Körper auch Städte in ihrer Gestalt und Entwicklung.¹⁷⁴ Vor diesem Hintergrund werden Städte als „dynamische Produktionsstätten für historisch noch stets wandelbare Körper“ betrachtet; so zum Beispiel mit Blick auf unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit.¹⁷⁵ Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse muss für die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 also auch die Konstitution von Städten und deren Körpern betrachtet werden: Was machte die Urbanisierung, die Industrialisierung, die Entwicklung zur Hafen- und Handelsstadt und das sich daraus ergebende Stadtbild mit den Körpern der Hamburger*innen des 19. Jahrhunderts – und umgekehrt? Welche medizinischen, hygienischen und epidemiologischen Konsequenzen ergaben sich auf dieser Grundlage?¹⁷⁶ Obgleich diese Fragen nicht im Vordergrund der vorliegenden Arbeit stehen und deshalb nicht dezidiert analysiert werden können, sind sie als Beitrag zur Analyse sozialer Ungleichheit vor der Cholera-Epidemie unter neuer geschichtswissenschaftlicher Perspektivierung zu sehen.

Es kann zusammengefasst werden: Um den eindimensionalen Ungleichheitsbegriff, der in der klassischen Sozialgeschichte vorherrschend ist, zu überwinden, wurde der intersektionale Ansatz eingeführt. Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass er soziale

¹⁷¹ Vgl. Pascal Eitler/ Joseph Ben Prestel: *Body Polis – Körpergeschichte und Stadtgeschichte*, in: *Body Politics* 4/7 (2016), S. 5-20, hier S. 9.

¹⁷² Ebd., S. 8.

¹⁷³ Ebd.

¹⁷⁴ Vgl. ebd., S. 9.

¹⁷⁵ Ebd., S. 12.

¹⁷⁶ Vgl. dazu Philipp Sarasin/ Jakob Tanner: *Einleitung*, in: Dies. (Hrsg.): *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 1998, S. 12-43, hier S. 13.

Kategorien in ihren Verwobenheiten analysiert. Entschieden wurde sich damit auch für ein Konzept, das noch längst nicht zu Ende gedacht ist: Die sich immer wieder neu zu verhandelnden Perspektiven auf soziale Ungleichheit und Diskriminierung können dabei aber problemlos in das Konzept eingeflochten werden. Die dem Ansatz zugrundeliegende Offenheit und Unschärfe¹⁷⁷ bietet auf dieser Ebene Vorteile. So gestattet sich auch eine Anpassung für eine geschichtswissenschaftliche Analyse. Der intersektionale Ansatz dient der vorliegenden Arbeit damit als Orientierungsrahmen, mit dem auf Grundlage der vier Analysekatoren Klasse, Geschlecht, Rasse und Körper untersucht werden soll, ob und inwiefern die Cholera-Epidemie in Hamburg als Katalysator sozialer Ungleichheit funktioniert hat. Ergänzende Perspektiven lieferte der in einem zweiten Schritt eingeführte körpergeschichtliche Ansatz, der die Themen um Krankheit mit den der Arbeit zugrundeliegenden sozial-, medizin- und kulturgeschichtlichen Forschungsdisziplinen vereint.

¹⁷⁷ Vgl. Walgenbach, Intersektionalität. Eine Einführung [o.S.].

3 Historischer Hintergrund: Die Cholera-Epidemie 1892 in Hamburg

Als die Cholera im August 1892 in Hamburg ausbrach, verzeichnete die Stadt gerade die seit Jahren höchste Luft- und Wassertemperatur. Das warme Wetter und der damit einhergehend niedrige Wasserstand der Elbe führten dazu, dass sich Bakterien besonders gut vermehren konnten. Bereits am 15. und 16. August erkrankten zwei Hafenarbeiter an ähnlichen Symptomen, die recht schnell zum Tod führten. Obwohl der Altonaer Arzt Dr. Hugo Simon bereits die Diagnose asiatische Cholera stellte, wurde diese von seinem Vorgesetzten aufgrund des fehlenden Nachweises nicht anerkannt.¹⁷⁸ Der Cholera-Erreger – das Bakterium *vibrio cholerae*, auch Kommabazillus genannt – war erst 1883 von Robert Koch entdeckt worden, wodurch die Untersuchungsmethoden für viele Hamburger Ärzte¹⁷⁹ noch ein Novum darstellten.¹⁸⁰ Weil in den beiden Tagen darauf immer mehr Personen erkrankten, schöpften manche Ärzte doch den Verdacht, es könne sich um „choleraähnliche Erkrankungen“ handeln.¹⁸¹ Weil dieser Verdacht lange nicht bestätigt werden konnte, lief das Leben innerhalb der Stadt einfach weiter; auch Schiffe verließen weiterhin den Hafen. Obwohl sich nun auch erste Gerüchte in der Bevölkerung verbreiteten, reagierten die Hamburger Behörden zunächst verharmlosend. Am 22. August schließlich gelang es Dr. Eugen Fraenkel, der mit den Koch'schen Methoden vertraut war, Reinkulturen des Erregers zu untersuchen und die Diagnose *Cholera asiatica* zu bestätigen. Diese wurde allerdings verspätet, und zwar am 23. August, vom Medizinalrat Caspar Theodor Kraus an den Senator Gerhard Hachmann sowie die Berliner Behörden weitergeleitet. Erst am 24. August wurde in der Plenarsitzung des Senats über das weitere Vorgehen entschieden und nun – acht Tage nach Auftreten – der Ausbruch einer Cholera-Epidemie offiziell bekanntgegeben. Währenddessen war in Altona – das mittlerweile ein Bezirk Hamburgs ist, damals aber noch zu Schleswig-Holstein gehörte – schon gehandelt worden. Nach Feststellung des Cholera-Erregers

¹⁷⁸ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 367 f.

¹⁷⁹ Im 19. Jahrhundert war Frauen der Zugang zu höherer Bildung fast vollkommen verwehrt (die höchste berufliche Qualifikation war das Lehrerinnenexamen). Deshalb wird im Folgenden nicht gegendert, wenn akademische Berufsgruppen bezeichnet werden, wenngleich es Ausnahmen gegeben hat (beispielsweise durch die Möglichkeit eines Auslandsstudiums in z.B. Nordamerika), vgl. Mareile Mansky/ Robert Emmerich: Geschichte des Frauenstudiums (08.03.2019), <<https://www.uni-wuerzburg.de/aktuelles/pressemitteilungen/single/news/geschichte-des-frauenstudiums/>> (letzter Aufruf am 25.2.21). Siehe dazu weiterführend z.B. Marcel H. Bickel: Die ersten Ärztinnen in Europa und Amerika und der frühe Feminismus (1850-1900), Bern u. a. 2017.

¹⁸⁰ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 367.

¹⁸¹ Institut für Hygiene und Umwelt: Cholera in Hamburg – die Katastrophe beginnt, Hamburg 2009 <<https://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2009/2870/pdf/grossbuch.pdf>> (letzter Aufruf am 26.2.21), S. 1.

am 21. August 1892 war die preußische Regierung eingeschaltet worden, die veranlasste, Proben an Robert Koch nach Berlin schicken zu lassen.¹⁸² Nachdem dieser die Diagnose bestätigte, reiste er nach Hamburg und zeigte sich dort nicht nur über das Ausmaß der Epidemie, sondern vor allem über die Wohnverhältnisse in den sogenannten Gängevierteln entsetzt, wo sich die Cholera besonders rasant verbreiten konnte. In einem Brief an den Kaiser urteilte Koch: „Meine Herren, ich vergesse, daß ich in Europa bin.“¹⁸³ In den zu Armenvierteln gewordenen Stadtteilen der Altstadt und Neustadt, die sich durch enge Bebauung, schmale Gassen, enge Höfe und dunkle und feuchte Wohnungen auszeichneten, herrschten schlechte Lebensbedingungen: Armut, Mangelernährung und unzureichende Hygiene. Die ca. 25 qm großen Wohnungen, die sich fünf oder mehr Personen teilten, galten als „Brutstätten alles Ungesunden“: Von Krankheiten, Verbrechen, aber auch politischen Ansichten.¹⁸⁴ Hier grassierte die Seuche folglich besonders stark: Der Senior der Kirche St. Michaels beschreibt in seinen Erinnerungen, dass es ihm war, „wie wenn in diesem Stadtviertel, in dem die meisten Cholerafälle vorkamen, der Würgeengel von Haus zu Haus ginge.“¹⁸⁵

Nach einer offiziellen Besprechung Kochs mit Senator Hachmann und verschiedenen zuständigen Beamten am 25. August wurden erste Bekämpfungsmaßnahmen festgelegt, die die Wasserversorgung und etwaige Verbote, Schließungen und Vorkehrungen betrafen. Am 26. und 27. August wurden die ersten Schutzmaßnahmen – wie Schulschließungen und Tanzveranstaltungsverbote – erlassen. Die Sanitätskolonne der Polizei, bestehend aus sechs ausgebildeten Sanitätern, wurde verstärkt und erweitert, später wurden außerdem mobile „Desinfektionskolonnen“ oder „Sanitätskolonnen“ sowie provisorische Desinfektionsanstalten in beispielsweise leerstehenden Tanzsälen, Turnhallen und Bahnhöfen errichtet.¹⁸⁶ Die Organisation der Aufklärung und Bekämpfung der Cholera gestaltete sich aufgrund der altertümlichen Verwaltung¹⁸⁷, aber auch aufgrund mangelnder Ressourcen – zum Ausbruch der

¹⁸² Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 367-373.

¹⁸³ Zitiert nach ebd., S. 398.

¹⁸⁴ Peter Borowsky: Schlaglichter historischer Forschung. Studien zur Geschichte im 19. und 20. Jahrhundert, Hamburg 2005, S. 134, vgl. auch Vasold, Grippe, Pest und Cholera, S. 128.

¹⁸⁵ Zitiert nach Ernst Cristian Schütt: Chronik Hamburg, Gütersloh/ München 1997, S. 321.

¹⁸⁶ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 399.

¹⁸⁷ Die Hamburger Verwaltungseinrichtungen zeichneten sich durch die ‚traditionelle‘ Selbstverwaltung aus, bei der die Senatoren täglich eigenhändig die eingegangene Post durchsahen. Die Politiker sperrten sich, diese nicht mehr zeitgemäße Verwaltung zugunsten einer modernen Verwaltung nach preußischem Zuschnitt aufzugeben, siehe hierzu: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Hamburg in den Zeiten der Cholera, Hamburg 1992, [o.S.].

Seuche gab es vier Krankenwagen in Hamburg¹⁸⁸ – schwierig. Für den Druck und die Verteilung von Flugblättern mit Warnungen und Hinweisen nahm der Senat sogar die Hilfe der Sozialdemokraten in Anspruch.¹⁸⁹ Erst nach der Errichtung der Cholera-Kommission am 31. August konnten die Maßnahmen effektiv und konsequent durchgesetzt werden.¹⁹⁰

Durch die Abriegelung und Isolation Hamburgs während der Epidemie kam nicht nur das gesellschaftliche Leben, sondern auch das Wirtschaftsleben Hamburgs vollständig zum Erliegen. Durch die Industrialisierung des 19. Jahrhunderts, die in Hamburg aufgrund der französischen Besetzung der Stadt, des Großen Brands von 1842, der ein Drittel der Stadt zerstörte, und fehlender Gewerbefreiheit im Verhältnis zu anderen deutschen Großstädten verspätet einsetzte,¹⁹¹ entwickelte sich Hamburg binnen kurzer Zeit zum wichtigsten Seehafen und Handelszentrum im Kaiserreich.¹⁹² War Hamburg gerade zum größten Hafen des europäischen Kontinents und zum viertgrößten Hafen der Welt expandiert, kam es nun während der Cholera-Epidemie zu Kurzarbeit und Entlassungen auf den Werften – die Belegschaft von Blohm & Voss wurde vorerst von 2000 auf 1350 Menschen reduziert¹⁹³ –, sowie zur Unterwerfung aller aus der Stadt kommenden Schiffe, die einer Quarantäne und Gesundheitskontrollen unterzogen wurden und zu einer beschränkten Wareneinfuhr nach Hamburg.¹⁹⁴

Nicht nur die daraus resultierenden wirtschaftlichen Schäden waren erheblich: Die Cholera-Epidemie von 1892 kostete Hamburg ebenso viele Menschenleben wie alle anderen Cholera-Epidemien des 19. Jahrhunderts zusammen¹⁹⁵: Von den 16956 offiziell erfassten erkrankten Personen starben 8605. Laut amtlichen Statistiken kamen 13,4 % der Hamburger*innen während der Epidemie ums Leben.¹⁹⁶ Den Höhepunkt

¹⁸⁸ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 399.

¹⁸⁹ Vgl. ebd., S. 400 f.

¹⁹⁰ Vgl. Leonie Barghorn: Der Tod aus dem Wasser: Cholera 1892, in: Digitales Hamburg Geschichtsbuch, <<https://geschichtsbuch.hamburg.de/epochen/kaiserreich/der-tod-aus-dem-wasser-cholera-1892/>> (letzter Aufruf am 2.3.21).

¹⁹¹ Vgl. Dirk Brietzke: Industrialisierung, soziale Frage und Arbeiterbewegung in Hamburg 1830-1914, in: Digitales Hamburg Geschichtsbuch, <<https://geschichtsbuch.hamburg.de/epochen/industrialisierung/>> (letzter Aufruf am 2.3.21).

¹⁹² Vgl. Johanna Meyer-Lenz: Entwicklung des Hamburger Hafens zum modernen Überseehafen, in: Digitales Hamburg Geschichtsbuch, <<https://geschichtsbuch.hamburg.de/epochen/kaiserreich/hafenentwicklung/>> (letzter Aufruf am 2.3.21).

¹⁹³ Vgl. Hans Jürgen Witthöft: Tradition und Fortschritt. 125 Jahre Blohm + Voss, Hamburg 2002, S. 35. Blohm & Voss war eine der größten Schiffswerften Hamburgs. Schreibweise bis 1965 mit ‚&‘, dann mit ‚+‘.

¹⁹⁴ Vgl. Institut für Hygiene und Umwelt, Cholera in Hamburg, [o.S.].

¹⁹⁵ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 375.

¹⁹⁶ Vgl. ebd.

erreichte die Epidemie am Tag des 30. August, an dem 1081 Menschen erkrankten und 484 Menschen starben. Der Cholera-Erreger, der bei Erreichen des Dünndarms einen Giftstoff produziert und Wasser in den Darm abgibt, führt bei einer Erkrankung zu wässrigem Durchfall und Erbrechen. Bei schweren Erkrankungen führt dies zu einem Flüssigkeitsverlust von bis zu 20 Litern am Tag. Wird dieser Flüssigkeits- und Salzverlust nicht ausgeglichen, sind Nierenversagen oder Kreislaufkollaps häufige Todesursache. Durch die richtige Behandlung kann die Sterblichkeit, die unbehandelt bei 60 %, bzw. bei Kindern und älteren Menschen sogar bei bis zu 90 % liegt, auf 1 % reduziert werden¹⁹⁷ – Informationen, die 1892 noch nicht allumfassend bekannt waren. Als Gründe für das Ausmaß, das die Cholera-Epidemie in Hamburg – und nirgendwo sonst im Kaiserreich – 1892 annahm, ist neben Hamburgs „Politik des Verheimlichens der Seuche und Verzögerns der Abwehrmaßnahmen“ vor allem die Wasserversorgung zu nennen.¹⁹⁸ Obwohl um 1890 jedes Haus der Stadt zumindest auf dem Hof einen zentralen Wasseranschluss besaß, verfügte das städtische Wasserwerk über keine Sandfiltrieranlage, wie es für eine Großstadt notwendig gewesen wäre. Der Bau eines zentralen Filtrierwerks war zwar 1891 beschlossen, aber bis 1892 noch nicht umgesetzt worden. Das Trink- und Nutzwasser wurde somit ungefiltert der Elbe entnommen, in der sich das ungeklärte Abwasser aus den Haushalten und von den Straßen mit dem sauberen Wasser der Oberelbe mischte. Im städtischen Wasserwerk wurde dieses Wasser zwar in drei große Klärbecken geleitet, damit sich Schweb- und Trübstoffe absetzen konnten, doch konnte das mit Fäkalien verunreinigte Abwasser der Stadt durch Ebbe und Flut trotzdem in die Absetzbecken gelangen.¹⁹⁹ Der Arzt und Bakteriologe Ferdinand Hueppe beschrieb die Situation folgendermaßen:

„Der Bedarf an Wasser ist aber so groß, daß in diesen Becken selbst für die geringe Vorreinigung durch Sedimentierung keine Zeit ist. In der Folge dessen gelangt das Wasser, stets gemischt mit Hamburger Fäkalstoffen direct in die Leitung, da keinerlei Filtration vorhanden ist.“²⁰⁰

Es steht außer Frage, dass das Wassersystem am meisten zur Seuchenverbreitung in diesem warmen Sommer 1892 – der Cholera-Erreger gedeiht unter feucht-warmen Bedingungen, besonders im Wasser²⁰¹ – beigetragen hat.²⁰² Als Multiplikator für die

¹⁹⁷ Vgl. Institut für Hygiene und Umwelt, Cholera in Hamburg, [o.S.].

¹⁹⁸ Hilger, Seuchen verändern die Stadt, S. 161.

¹⁹⁹ Vgl. Institut für Hygiene und Umwelt, Cholera in Hamburg, [o.S.].

²⁰⁰ Ferdinand Hueppe: Epidemiologie, in: Ders./ Else Hueppe (Hrsg.): Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892. Beobachtungen und Versuche über Ursache, Bekämpfung und Behandlung der asiatischen Cholera, Berlin 1893, S. 1-50, hier S. 9.

²⁰¹ Vgl. Institut für Hygiene und Umwelt, Cholera in Hamburg, [o.S.].

²⁰² Vgl. Hilger, Seuchen verändern die Stadt, S. 161.

Infektion, so wird immer angeführt, wirkten die von „Armut, Mangelernährung und notorischer Wohndichte“ geprägten überfüllten Stadtteile.²⁰³ Wie dieser kurze historische Abriss bereits aufzeigen konnte, sind die Hamburger Gegebenheiten sowohl für den Verlauf der Epidemie als auch für gesellschaftliche und soziale Realitäten von besonderer Bedeutung, weshalb auf deren stetige Berücksichtigung in der nachfolgenden Analyse Wert gelegt wird.

²⁰³ Ebd.

4 Die Dimensionen von Ungleichheit vor der Cholera

Hamburg durchlief im 19. Jahrhundert einen rasanten Wandel. Die Industrialisierung bewirkte Veränderungen in allen Bereichen. Auf wirtschaftlicher Ebene entwickelte sich die Stadt zu einem „Zentrum des internationalen maritimen Überseehandels und des überseeischen Schiffverkehrs mit Wachstumspotential“. ²⁰⁴ Insbesondere der Zollanschluss und die Freihafenregelung ²⁰⁵ trieben die ständige Expansion der Hamburger Schifffahrt und des Hamburger Handels sowohl auf Reichs- als auch auf globaler Ebene voran. ²⁰⁶ Die dadurch gesteigerte Attraktivität der Stadt hatte eine enorme Zuwanderung und damit einen extremen Anstieg der Bevölkerungszahl zur Folge, der Hamburg schnell zu einer Großstadt werden ließ. Zum einen durch das Bevölkerungswachstum, zum anderen durch die Funktionsentflechtung – immer mehr Menschen mussten die Innenstadt verlassen, um Handelshäusern, Banken, Verwaltungsgebäuden usw. Platz zu machen ²⁰⁷ – verschlechterten sich die Lebensverhältnisse in den zu Armenvierteln gewordenen Stadtteilen. Die fehlende Stadtplanung führte dazu, dass auch die Vororte Hamburgs explodierten. Die politische Ordnung der Stadt indes trug weder den wirtschaftlichen Erfordernissen noch der gesellschaftlichen Dynamik der Stadt Rechnung. ²⁰⁸ Wählen konnte nur, wer das Bürgerrecht innehatte, welches wiederum an ein gewisses Einkommen gekoppelt war. Es zeigt sich: Die neuen kapitalistischen Strukturen riefen auch einen sozialen Wandel hervor und bildeten eine Klassengesellschaft heraus. ²⁰⁹ Ausgehend also von der These, dass die räumlichen Strukturen der Stadt immer auch selbst die soziale

²⁰⁴ Meyer-Lenz, Entwicklung des Hamburger Hafens [o.S.].

²⁰⁵ Nach dem Beitritt Hamburgs zum Deutschen Reich war die Stadt zunächst Zollausland. Im Zuge seiner Schutzzollpolitik 1876-1879 wollte Bismarck auch Hamburg 1878 zum Eintritt in den gemeinsamen Zollverband veranlassen. Der Senat, die Handelskammer und starke Gruppen des gewerblichen Mittelstandes sahen damit ihre Lebensinteressen und das Gemeinwesen bedroht, weshalb sie sich dem Vorschlag zunächst widersetzten. Nach Verhandlungen trat Hamburg 1881 dem deutschen Zollverband schließlich bei, sicherte sich allerdings ein großes Hafengebiet, in dem Güter zollfrei umgeschlagen werden konnten und exportorientierte Betriebe arbeiten durften. Dieser Freihafen wurde unter Baukostenbezuschussung neu gebaut. Vgl. z.B. Brietzke, Industrialisierung; Karin Maak: Schlußstein im Bau der wirtschaftlichen Einheit des Deutschen Reiches: Die Freihäfen, in: Volker Plagemann (Hrsg.): Übersee. Seefahrt und Seemacht im deutschen Kaiserreich, Hamburg 1988, S. 107-110; Werner Jochmann: Die Jahrhundertwende: Boomphase mit Schattenseiten, in: Ernst Christian Schütt (Hrsg.): Chronik Hamburg, Gütersloh/ München 1997, S. 309-310.

²⁰⁶ Vgl. Borowsky, Schlaglichter historischer Forschung, S. 119 f.

²⁰⁷ Vgl. ebd., S. 133.

²⁰⁸ Jochman, Die Jahrhundertwende, S. 310.

²⁰⁹ Vgl. Brietzke, Industrialisierung [o.S.].

Ungleichheit beeinflussen²¹⁰, soll diese im Folgenden vor dem Hintergrund der Cholera in Hamburg beleuchtet werden.

4.1 Öffentlicher Diskurs

Zunächst wird der öffentliche Diskurs auf etwaige Ungleichheitsdimensionen hin untersucht. Darunter werden die Diskurse und Praktiken der Obrigkeiten und Ärzte verstanden, die sich in den ausgewählten Quellen abbilden. Letztere setzen sich für den öffentlichen Diskurs aus Zeitungen, Aushängen und Flugblättern, Stadtteil-Berichten und medizinischer Fachliteratur zusammen, die zunächst getrennt voneinander beleuchtet werden. Ob und inwiefern in den herangezogenen Quellen die Analysekategorien Klasse, Rasse, Geschlecht und Körper entworfen bzw. reproduziert werden, soll im Folgenden analysiert werden.

4.1.1 Zeitungen

Die rasanten Entwicklungen des langen 19. Jahrhunderts schlugen sich auch im Pressewesen nieder. Technische, politische, soziale und kulturelle Entwicklungen – genannt seien beispielsweise die Weiterentwicklungen der Druckpresse, der Anstieg der Alphabetisierungsrate und die gesetzliche Verankerung der Pressefreiheit – ließen die Presse zum Massenmedium werden. Im Deutschen Kaiserreich kam der Presse vor allem die Funktion eines „Aufklärungsorgans“ und öffentlichen Diskussionsforums zu. Immer mehr wurden – zunächst insbesondere in der aufkommenden Parteipresse – auch „Techniken der Meinungssteuerung und Meinungsbeeinflussung“ entwickelt und angewandt.²¹¹ Unter diesen Voraussetzungen etablierte sich die Presse als „Kommunikationsmittel der modernen Gesellschaft“.²¹² Demzufolge eignet sich die Presse besonders, um einen öffentlich geführten Diskurs abzubilden. So werden im Folgenden Zeitungen analysiert, die im Zeitraum der Epidemie in Hamburg erschienen sind. Im Fokus stehen mehrere Fragen:

- Welche thematischen Schwerpunkte wurden in der Berichterstattung gesetzt?
- Können Besonderheiten in der Rhetorik über die Cholera ausgemacht werden?

²¹⁰ Vgl. Annette Harth/ Gitta Scheller/ Wulf Tassin: Soziale Ungleichheit als stadtsoziologisches Thema – Ein Überblick, in: Dies. (Hrsg.): Stadt und soziale Ungleichheit, Opladen 2000, S. 16-38, hier S. 17.

²¹¹ Kasischke-Wurm, Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse, S. 24.

²¹² Ebd., S. 25.

- Ob und inwiefern wurde die Cholera-Epidemie im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit/ sozialen Missständen diskutiert?
- Ob und inwiefern werden Aussagen zu den Analysekategorien Klasse, Rasse, Geschlecht und Körper getroffen?
- Ob und inwiefern lassen sich Grenzziehungen²¹³ und/ oder Schuldzuweisungen ausmachen?

4.1.1.1 Zeitungskorpus

Um diese Fragen beantworten zu können, wurden möglichst viele verschiedene Zeitungen herangezogen. Für den untersuchten Zeitraum von Ende August bis Anfang Oktober²¹⁴ 1892 dienen die beiden großen bürgerlichen Tageszeitungen *Hamburger Nachrichten* und *Börsen-Halle*²¹⁵ sowie die *Altonaer Nachrichten* und der *Hamburger General-Anzeiger* als lokale Quellen. Die ausgewählten Zeitungen sind vollständig erhalten und zum Großteil digitalisiert. Ausgeklammert werden musste neben kleineren Zeitungen auch die dritte große bürgerliche Tageszeitung, das *Hamburger Fremdenblatt*.²¹⁶

Mit der Auswahl der Bestände sollten auch die verschiedenen politischen Spektren, die sich im Kaiserreich immer weiter ausbildeten, berücksichtigt werden. Gerade im Hamburger Raum waren „alle bedeutenden politischen Richtungen mit Ausnahme des Zentrums mehr oder minder stark publizistisch vertreten.“²¹⁷ Mit den *Hamburger Nachrichten*, die 1792 gegründet wurden, wird ein Blatt herangezogen, das „dem rechten Flügel der Nationalliberalen nahestand, mit merkbarer Anlehnung an die Konservativen.“²¹⁸ Seit 1890 galten die *Hamburger Nachrichten* als ‚Sprachrohr‘ Bismarcks, wodurch das Blatt überregional steigende Beachtung fand.²¹⁹ Die *Altonaer*

²¹³ An dieser Stelle wird danach gefragt, inwiefern mit der Seuche erkennbar wird, dass Grenzen – also Ausgrenzung/ Stigmatisierung – zum ‚Anderen‘ gezogen wurden. Oft wird dafür das Wort ‚Othering‘ benutzt, vgl. z.B. Thießen, *Infizierte Gesellschaften*, S. 4 oder Michael Coors/ Gerald Neitzke: „Othering“: Die Konstruktion des Anderen im Gesundheitswesen. Ethische Strategien zum Umgang mit interkulturellen Konflikten, in: *Ethik Med* 30 (2018), S. 191-204.

²¹⁴ Während der Sichtung hat sich gezeigt, dass die Berichterstattung zur Cholera bereits Anfang Oktober rapide abnahm, sodass darauf verzichtet wurde, diesen Monat noch im Ganzen in die Analyse miteinzubeziehen.

²¹⁵ Auch bekannt als Hamburgischer Correspondent. Im Folgenden werde ich ausschließlich von der *Börsen-Halle* schreiben.

²¹⁶ Durch die Corona-Pandemie war der Zugang zu den Beständen leider eingeschränkt.

²¹⁷ Jürgen Jensen: *Presse und politische Polizei. Hamburgs Zeitungen unter dem Sozialistengesetz 1878-1890*, Hannover 1966, S. 16.

²¹⁸ Kasischke-Wurm, *Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse*, S. 28.

²¹⁹ Vgl. ebd., S. 29.

Nachrichten erschienen seit 1850 als Tageszeitung im Großraum Hamburg und repräsentierten eine liberale Haltung.²²⁰ Die 1731 gegründete *Hamburger Börsen-Halle* hingegen wurde nach Übernahme der Aktiengesellschaft „Neue Börsenhalle“ zu einem Wirtschaftsblatt.²²¹ Zunächst die nationalliberale Parteilinie vertretend unterstützte das Blatt Anfang der 1890er Jahre die „Neue-Kurs-Politik“²²² und orientierte sich daraufhin mehr am linken Flügel der Nationalliberalen, während die *Hamburger Nachrichten*, die bis dato als politisches Pendant zur *Börsen-Halle* galten, einen starken Rechtsruck vollzogen.²²³ Der *Hamburger General-Anzeiger* wurde erst 1888 mit dem Anspruch, unpolitisch zu sein, gegründet. Nichtsdestotrotz verfolgte das Blatt eine grundsätzlich linksliberale Richtung und entwickelte sich damit zur auflagenstärksten Zeitung.²²⁴ Während in den *Altonaer Nachrichten* und im *Hamburger General-Anzeiger* Lokalnachrichten priorisiert wurden, lag der Schwerpunkt der *Hamburger Nachrichten* und der *Börsen-Halle* auf der Reichspolitik, sodass die Lokalnachrichten erst im hinteren Teil der Zeitungen zu finden waren. Diese rückten erst bei besonderer Wichtigkeit nach vorn.²²⁵

Um diese Perspektiven zu erweitern, wurden neben den genannten lokalen Zeitungen auch überregionale Zeitungen in das Quellenkorpus mitaufgenommen. Entschieden wurde sich hier zum einen für die *Norddeutsche Allgemeine Zeitung*, die unter Bismarck und bis 1918 offizielles Regierungsblatt wurde.²²⁶ Als in Berlin erscheinende Tageszeitung verfolgte sie damit eine konservative Richtung. Zum anderen wurde die *Vossische Zeitung* – eine ebenfalls überregional angesehene Berliner Tageszeitung – herangezogen, die wiederum die Positionen des liberalen Bürgertums abbildet.

²²⁰ Vgl. Jensen, Presse und politische Polizei, S. 21.

²²¹ Kasischke-Wurm, Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse, S. 30.

²²² Bezeichnet die innenpolitische Neuorientierung des Kaiserreichs nach der Entlassung Bismarcks.

²²³ Kasischke-Wurm, Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse, S. 30.

²²⁴ Vgl. ebd., S. 35.

²²⁵ Vgl. ebd., S. 31.

²²⁶ Vgl. Ana-Marija Grebenar/ Tobias Liebert: Art. Staatspresse: allgemein und die Norddeutsche Allgemeine Zeitung, in: Deutsches Online Museum für Public Relations < <https://pr-museum.de/personen/sonstige-funktionstraeger/bismarcks-pressepolitik-und-arbeit-ii/staatspresse-allgemein-und-die-norddeutsche-allgemeine-zeitung/> > (letzter Aufruf am 22.3.21); offizielle Regierungsblätter waren Zeitungen, die (vermeintlich) unabhängig erschienen, aber amtliche Ansichten vertraten. Diese Position war nicht immer eindeutig, konnte aber durchaus vom Publikum erkannt werden. Die Redaktion profitierte von dieser Indienstnahme durch „exklusive[] Informationsbeziehung[en]“ oder finanzielle Zuwendungen, vgl. ebd., siehe auch Irene Fischer-Fraundienst: Bismarcks Pressepolitik, Greifswald 1962.

	Lokale Zeitungen				Überregionale Zeitungen	
	Hamburger Nachrichten	Altonaer Nachrichten	Börsen-Halle	General-Anzeiger	Norddeutsche Allgemeine Zeitung	Vossische Zeitung
Gesichtete Exemplare	19	18	17	16	31	22
Zeitraum	30.8.1892-28.9.1892	22.8.1892-25.9.1892	22.8.1892-2.10.1892	24.8.1892-1.10.1892	22.8.1892-5.10.1892	25.8.1892-5.10.1892
Gesichtete Tageszeitungen gesamt			123			

Tabelle 1: Übersicht über die ausgewerteten lokalen und überregionalen Zeitungen.

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, konnten aus Gründen des begrenzten Umfangs dieser Arbeit längst nicht alle Ausgaben für den Zeitraum der Epidemie gesichtet werden. Vielmehr zielt die Auswahl der gesichteten Exemplare darauf ab, einen möglichst breit gefächerten Querschnitt des in den Zeitungen geführten öffentlichen Diskurses zu erhalten. Dazu gehört auch die sich auf dem Zeitungsmarkt des Kaiserreichs etablierende Parteipresse, dessen Entwicklung in engem Zusammenhang mit der Entstehung des „politischen Massenmarktes“ steht.²²⁷ So bemächtigten sich im späten 19. Jahrhundert auch Interessengruppen und Parteien Zeitungen als Instrument zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung. Da dies selbstredend auch den öffentlichen Diskurs beeinflusste, finden Vereins- und Parteizeitungen für die Analyse der Cholera-Epidemie ebenfalls Berücksichtigung. Als „Hochburg der Arbeiterbewegung“²²⁸ spielte die Sozialdemokratie in Hamburg, wo sie 1890 alle vier Sitze des Reichstagsmandats errang,²²⁹ eine besonders große Rolle. Deshalb wird die 1876 als „Central-Organ der Sozialdemokratie Deutschlands“ gegründete Zeitung *Vorwärts* als Quelle herangezogen.²³⁰ Als Gegensatz zu den sozialdemokratischen Positionen etablierten sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts zunehmend auch antisemitische Anschauungen. 1889 wurde in Hamburg die *Abwehr* gegründet, die als erstes „Antisemiten-Organ“ fungierte.²³¹ Der Bestand dieser Zeitung ist leider nur unvollständig erhalten; einzelne Zeitungsausschnitte finden sich im Staatsarchiv Hamburg. Für den Zeitraum der Cholera-Epidemie konnten zwei Ausgaben ausfindig

²²⁷ Kasischke-Wurm, Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse, S. 24.

²²⁸ Brietzke, Industrialisierung [o.S.].

²²⁹ Vgl. Jensen, Presse und politische Polizei, S. 14.

²³⁰ Der Vorwärts war die überregionale Parteizeitung. Daneben gab es auch Parteizeitungen der Sozialdemokraten, die speziell in Hamburg verlegt wurden, die ich für die Untersuchung aber nicht nutzen konnte.

²³¹ Kasischke-Wurm, Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse, S. 36.

gemacht werden. Als eine Art Parteizeitung der Deutschsozialen Reformpartei, einer ebenfalls antisemitischen Partei, erschienen daneben die *Deutsch-Sozialen Blätter*²³², in denen eine „wilde antisemitische Agitation“ betrieben wurde.²³³ Für die Analyse konnte eine Ausgabe hinzugezogen werden. Angesichts des anwachsenden Antisemitismus im Kaiserreich publizierte der Verein zur Abwehr des Antisemitismus ab 1891 darüber hinaus die *Mitteilungen aus dem Verein zur Abwehr des Antisemitismus*, später „Abwehrblätter“ genannt, deren liberale Perspektiven zum gesellschaftspolitischen Klima und jüdischen Leben sowie Informationen über antisemitische Äußerungen ebenfalls als Quelle dienen.²³⁴

	Vereins- bzw. Parteizeitungen			
	Vorwärts	Mitteilungen aus dem Verein zur Abwehr des Antisemitismus	Deutsch-Soziale Blätter	Die Abwehr
Gesichtete Exemplare	41	6	1	2
Zeitraum	21.8.1892-7.10.1892	28.8.1892-2.10.1892	16.10.1892	11.9./25.9.1892
Gesichtete Vereins- und Parteizeitungen gesamt			50	

Tabelle 2: Übersicht über die ausgewerteten Vereins- bzw. Parteizeitungen.

4.1.1.2 Zeitungsanalyse

Als im August 1892 in Hamburg die Cholera ausbrach, berichteten vor allem die Zeitungen. Dass erste Fälle schon Mitte August bekannt wurden, der Ausruf eines Epidemie-Ausbruchs jedoch erst Ende August zustande kam, spiegelt sich auch in den Zeitungen, die zunächst nur Meldungen über Cholera-Fälle aus aller Welt druckten, wie es für die *Börsen-Halle* konstatiert werden kann. Nachdem beispielsweise die *Börsen-Halle* am 22. August das erste Mal von „Erkrankungsfälle[n] mit choleraähnlichen Erscheinungen“²³⁵ sprach, wurde erst ab dem 24. August auf Seite sieben über den aktuellen Stand der Cholera informiert. Von da an meldete die *Börsen-*

²³² Die Deutsch-Sozialen Blätter wurden in Leipzig herausgegeben, für den Raum Hamburg und Schleswig-Holstein etablierte sich – unter gleicher Partei – das „Deutsche Blatt“, welches allerdings erst 1893 – also nach der Cholera-Epidemie – in Hamburg herausgegeben wurde. Vgl. Kasischke-Wurm, Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse, S. 36 f.

²³³ Ebd., S. 37.

²³⁴ S. <<https://periodika.digitale-sammlungen.de/abwehr/start.html>> (letzter Aufruf am 22.3.1892).

²³⁵ Hamburgische Börsen-Halle. Zeitung für Handel und Schifffahrt, 88. Jahrgang, Nr. 392, 22.8.1892.

Halle unter der Überschrift „Über den Stand der Cholera“ – andere Zeitungen berichteten unter Überschriften wie „Der Cholera-stand“, „Von der Cholera“ oder „Über die Cholera“ – täglich Neuigkeiten über die Cholera-Epidemie in Hamburg. Hier wurden – zeitungübergreifend – vor allem Erkrankungszahlen, oft auch in Form von kleinen Tabellen, neue Erkenntnisse, Anordnungen und generelle Mitteilungen aufgeführt. So wurden die Leser*innen zum Beispiel über Einfuhrverbote oder den Gebrauch von Desinfektionsmitteln informiert. Vor allem die *Altonaer Nachrichten* berichteten darüber hinaus ausführlich über Senatssitzungen, teilweise sogar mit Protokoll. Der Blick auf die Lokalzeitungen – insbesondere die *Hamburger Nachrichten* und die *Börsen-Halle* – zeigt, dass der Cholera-Epidemie verhältnismäßig wenig Platz eingeräumt wurde. Die *Hamburger Nachrichten* berichteten z.B. in keiner gesichteten Ausgabe direkt auf der ersten Seite von der Cholera. Anders die *Altonaer Nachrichten* oder der *Hamburger General-Anzeiger*, die zumeist schon auf der ersten oder zweiten Seite über aktuelle Cholera-Ereignisse informierten. Über die vorgesehenen Spalten der (Lokal-)Nachrichten hinaus wurde die Cholera – sowohl in den lokalen als auch in den überregionalen Zeitungen – seltener thematisiert als zuvor angenommen.

Insgesamt scheint es, als sei das vorrangige Ziel der Berichterstattung die Aufklärung über die Epidemie gewesen. Essays, Kommentare und kritische Meinungen können in den Tageszeitungen deutlich seltener ausgemacht werden, als es bei den Vereins- und Parteizeitungen der Fall ist. So weisen die gesichteten Tageszeitungsbestände gegenüber der politischen Parteipresse inhaltlich zunächst einen eher nüchternen, informativen Charakter auf. Doch schon mit Blick auf die sprachliche Ebene findet sich eine Strategie, die das Entsetzen, das die Seuche auslöste, transportiert. Durch die Verbindung der Cholera mit Substantiven wie „Heimsuchung“²³⁶, „Schrecken“²³⁷, „Ungeheuer“²³⁸ oder „Gespenst“²³⁹ wird in vermeintlich faktischen Zusammenhängen eine gar gruselige Atmosphäre entworfen, die das Moment des Schicksals – also die Unberechenbarkeit der Cholera – betont. Dass der Terminus „Heimsuchung“ laut des DWDS-Wortprofils mit Wörtern wie ‚Katastrophe‘, ‚biblisch‘, ‚göttlich‘, ‚furchtbar‘,

²³⁶ Z.B. Norddeutsche Allgemeine Zeitung, 31. Jahrgang, Nr. 402, 29.8.1892, S. 1 oder Börsen-Halle, Nr. 409, 1.9.1892, S. 7.

²³⁷ Börsen-Halle, Nr. 426, 12.9.1892, S. 1.

²³⁸ General-Anzeiger für Hamburg-Altona, Nr. 222, 21.9.1892, S. 1.

²³⁹ Ebd., Nr. 208, 4.9.1892, S. 7.

‚apokalyptisch‘ und ‚Krankheit‘ in Verbindung steht²⁴⁰, unterstreicht dies. Auf rhetorischer Ebene zeichnet sich aber nicht nur der Schrecken der Cholera ab, sie wird darüber hinaus auch dazu benutzt, das Fremdartige der Seuche zu betonen. Die mehrheitliche Bezeichnung als „heimtückischen“²⁴¹ bzw. „tückischen Feind“²⁴² personifiziert die Cholera zu einem Antagonisten, den es „mannhaft“ zu „bekämpfen“ gilt.²⁴³ In einem Aufruf in der *Börsen-Halle* werden vor allem „patriotische junge Männer und Jungfrauen [...] dringend aufgefordert, Hilfsdienste als Pfleger und Pflegerinnen zu leisten“.²⁴⁴ Der ‚Kampf‘ gegen den ‚Feind‘ der ‚Vaterstadt‘²⁴⁵ scheint also vor allem patriotisch orientiert zu funktionieren. Die Cholera wird aber nicht nur als Feind der Stadt stilisiert, sondern auch als Feind der (europäischen) Zivilisation. Dies geschieht schon durch die Betonung der geografischen Herkunft der Seuche, wenn allgemein von der „asiatischen“ Cholera²⁴⁶ bzw. der „Cholera asiatica“, in der *Norddeutschen Allgemeinen Zeitung* vom „asiatischen Saft“²⁴⁷ und in der *Vossischen Zeitung* sogar vom „asiatischen Eindringling“²⁴⁸ die Rede ist. Asien und Indien wurden

„im 19. Jahrhundert zu Synonymen für Barberei, Schmutz, Gestank und Unzivilisiertheit; sie bilden die negative Projektionsfläche zu einer Selbstdarstellung Europas, die sich mit den Stichworten Zivilisation, Sauberkeit und Sicherheit umschreiben lässt.“²⁴⁹

Indem nun die Seuche eines als unzivilisiert bewerteten Kontinents in das Deutsche Reich in einem zuvor so nicht gekannten Ausmaß eintrat, brachte sie auch die eigene ‚Unzivilisiertheit‘ zum Vorschein. Dass die Cholera ausgerechnet in Hamburg auf geeigneten Boden traf, wird in den *Hamburger Nachrichten* durch Hamburgs Eigenheiten als „große Hafen- und Handelsstadt“ sowie „durch seine [ihre] Wasserverhältnisse, seine Lage und Bauart und durch die Lebensgewohnheiten breiter Bevölkerungsschichten“ erklärt.²⁵⁰ Aufgemacht werden hier gleich mehrere Ebenen:

²⁴⁰ „Heimsuchung“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Heimsuchung>> (letzter Aufruf am 25.03.2021).

²⁴¹ Altonaer Nachrichten, Nr. 224, 22.9.1892, S. 6.

²⁴² Norddeutsche Allgemeine Zeitung, Nr. 402, 29.8.1892, S. 1.

²⁴³ Börsen-Halle, Nr. 426, 12.9.1892, S. 1.

²⁴⁴ Ebd., Nr. 405, 30.8.1892, S. 2.

²⁴⁵ General-Anzeiger, Nr. 222, 21.9.1892, S. 1.

²⁴⁶ Z.B. Börsen-Halle, Nr. 200, 26.8.1892, S. 2, so aber auch bei den Sozialdemokraten, z.B. Vorwärts. Berliner Volksblatt. Zentralorgan der sozialdemokratischen Partei Deutschlands, 9. Jahrgang, Nr. 198, 25.8.1892, S. 2.

²⁴⁷ Norddeutsche Allgemeine Zeitung, Nr. 402, 29.8.1892, S. 1.

²⁴⁸ Vossische Zeitung. Königlich privilegierte Berlinische Zeitung von Staats- und gelehrten Sachen, Nr. 402, 29.8.1892, S. 1.

²⁴⁹ Dormann, Das asiatische Ungeheuer, S. 204.

²⁵⁰ Hamburger Nachrichten, Nr. 220, 15.9.1892, S. 11.

Zum einen wird auf die Spezifität Hamburgs als Hafenstadt verwiesen, wodurch die Stadt einerseits „Tor zur Welt“, andererseits auch „Einfallstor“ für Fremdes in die westliche Welt wurde.²⁵¹ Da das Dampfschiff im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts die weltweite Migrationsbewegung beschleunigte,²⁵² wurden Hafenstädte nicht nur zum Umschlagsplatz von Rohstoffen, Waren und Produkten, sondern auch zum Zentrum der Immigration:

„Als ‚Einfallstore‘ der Immigration von Menschen und Mikroben weckten Häfen so Ansteckungsängste, die zwar nicht unbegründet waren, aber in ihrer ‚rassischen‘ Konnotation überhöht und insbesondere auf Migranten projiziert wurden.“²⁵³

Der tatsächliche Cholera-Ausbruch in Hamburg 1892 bestärkte dieses „Gefühl von Verwundbarkeit“ nur noch.²⁵⁴ Zwar sollten mittels der von der HAPAG²⁵⁵ auf der Elbinsel Veddel errichteten Auswandererbaracken durchreisende „Ostjuden“ – die als Transitmigrant*innen²⁵⁶ besonders kritisch beäugt wurden – räumlich von der restlichen Stadtbevölkerung ferngehalten werden,²⁵⁷ dass ebendiese aber als (Mit-)Schuldige des Seuchen-Ausbruchs deklariert wurden, bildete sich zu einem Narrativ heraus, das nicht zuletzt der Senat selbst mitentwickelte.²⁵⁸ Obwohl die *Börsen-Halle* am 25. August beispielsweise berichtete, eine „Inspizierung der Auswandererbaracken“ sei trotz „peinlicher Genauigkeit“ unauffällig, die Baracken seien sogar „vorzüglich eingerichtet[]“²⁵⁹, wird in der 35. Veröffentlichung des kaiserlichen Gesundheitsamtes folgende Mitteilung am 2. September in der *Vossischen Zeitung* veröffentlicht:

„Die Seuche ist höchst wahrscheinlich durch Auswanderer aus Rußland verschleppt worden, und zwar in der Weise, daß aus der für diese Auswanderer erbauten Baracke die Schmutzwasser, welche von der Reinigung der Wäsche [Abkürzung unlesbar] herrührten, sowie die sämtlichen Fäkalien der Auswanderer undesinfiziert in den nahen Elbarm

²⁵¹ Lars Amenda: „Einfallstore“. Hafenstädte, Migration und Kontrolle 1890-1930, in Zeitschrift für Globalgeschichte und vergleichende Gesellschaftsforschung 17/2 (2007), S. 27-36, hier S. 28.

²⁵² Ebd., S. 29.

²⁵³ Heerten, Ankerpunkte der Verflechtung, S. 167.

²⁵⁴ Amenda, Einfallstore, S. 35.

²⁵⁵ Die Hamburg-Amerikanische Packetfahrt-Actien-Gesellschaft war eine große Reederei, dessen Passagiergeschäft unter Albert Ballin in alle Welt expandierte, siehe dazu Borowsky, Schlaglichter historischer Forschung, S. 122 f.

²⁵⁶ „Für die historische Migrationsforschung wurden die mehr als zwei Millionen ost- und südosteuropäischen, vielfach mittellosen jüdischen Auswanderer, die zwischen 1881 und 1914 über Hamburg auswanderten, zum Synonym für Transmigranten schlechthin, für die in den USA unwillkommenen ‚New Immigrants‘.“ Siehe Andrea Brinckmann: Auswandererhafen und Einwandererstadt. Hamburg im Schnittpunkt überseeischer Massenmigration und europäischer Arbeitsmigration 1850 bis 1914, in: Dirk Hempel/ Ingrid Schröder (Hrsg.): Andocken. Hamburgs Kulturgeschichte 1848 bis 1933, Hamburg 2012, S. 409-423, hier S. 412.

²⁵⁷ Vgl. Heerten, Ankerpunkte der Verflechtung, S. 167.

²⁵⁸ Vgl. Amenda, Einfallstore, S. 35.

²⁵⁹ Börsen-Halle, Nr. 397, 25.8.1892, S. 2.

gelangten, was um so gefährlicher war, als in nicht erheblicher Entfernung die Wasserentnahme für die Wasserleitung der Stadt Hamburg stattfindet.“²⁶⁰

Dieses Narrativ der Einschleppung der Cholera durch russische Jüd*innen findet sich auch im *General-Anzeiger*, der schreibt:

„Andererseits wird es der Behörde zum Vorwurf gemacht, daß sie so nachsichtig gegen die aus Rußland und anderen von der Seuche befallenen Ländern eingelaufenen Schiffe gewaltet [...] hat.“²⁶¹

Dies bestärkte vor allem die anwachsende antisemitische Bewegung der Stadt bzw. des Deutschen Reiches. Die *Abwehr* postulierte immer wieder, dass auch Robert Koch bestätigt habe, „daß die russischen Auswanderer die Krankheit eingeschleppt hätten“.²⁶² Während der *Verein zur Abwehr des Antisemitismus* die „Einwanderung und den Durchzug russischer Juden und die hierdurch erwachsende Gefahr der Einschleppung der Cholera“ als „irrig[e] Darstellungen“ der „hiesigen und auswärtigen Presse“ darlegt²⁶³, machten sich die Antisemiten diese zunutze. Sie warfen Hamburg eine „verjudete Regierung“ vor, die die „durchwandernden Juden“ viel zu „liebenswert und ‚human‘“ behandelt habe, damit diese nun „Hauptherd der Cholera“ seien. Sie hätten nicht nur „alle Anlagen“ infiziert – die in ihren Augen in erster Linie für die Hamburger*innen geschaffen waren –, sie hätten sich auch im Stadtbild breitgemacht, Hamburg benutzt bzw. „ausgenutzt“.²⁶⁴ So führen sie z.B. an, die jüdischen Auswanderer würden eine Trinkvorrichtung in Beschlag nehmen. Um dies zu unterstreichen, zitiert die *Abwehr* einen „Droschkenkutscher“, den die Jüd*innen anscheinend verdrängt hätten: „Fröher heff ick do woll mol ut drunken, hüt is dat aber nich mehr für uns un unse Kinner, dat is for de russischen Juden.“²⁶⁵ Die antisemitische Bewegung proklamiert damit nicht nur die Schuldigkeit der Auswander*innen an der Cholera – „daß dieser Erzhallunken wegen unsere brave Bevölkerung so fürchterlich bestraft wird“²⁶⁶ – sondern entwirft entlang der Cholera-Epidemie in Hamburg bereits tradierte jüdische Stereotype. Neben Rücksichtslosigkeit und Nutznießertum wird Jüdinnen und Juden unter anderem auch Gewissenslosigkeit in Hinblick auf die Cholera vorgeworfen. So wird von der „Arbeiterin‘ Blumenstern“

²⁶⁰ Vossische Zeitung, Nr. 409, 2.9.1892, S. 15.

²⁶¹ General-Anzeiger, Nr. 199, 25.8.1892, S. 3.

²⁶² StA Hbg, Z440/10, Die Abwehr. Hamburger antisemitische Zeitung, Nr. 37, 11.9.1892.

²⁶³ Mittheilungen aus dem Verein zur Abwehr des Antisemitismus, 22. Jahrgang, Nr. 37, 11.9.1892, S. 304.

²⁶⁴ StA Hbg, Z 440/10, Die Abwehr. Nr. 37, 11.9.1892.

²⁶⁵ Ebd.

²⁶⁶ Ebd.

berichtet, die das Bettzeug Cholerakranker erbettele, um dieses dann unter falschen Angaben zu verkaufen. Am Anschluss an die Geschichte wird kommentiert:

„Frage: Ist es undenkbar, daß die 10 000 russischen Juden, die in den letzten 2 Monaten durch Hamburg gekommen sind, nicht ebenfalls Betten, Wäsche und Kleidungsstücke aus dem choleraverseuchten Rußland haben mitgehen heißen, oder sind dieselben gewissenhafter, als unsere einheimischen Juden?“²⁶⁷

Weiterhin werden Jüdinnen und Juden in der *Abwehr* mit „Schmutz“ und „Unsauberkeit“ in Verbindung gebracht, „die wir nirgend so ausgeprägt vorfinden, wie bei diesen auf niedrigster Culturstufe stehenden Nomaden, die hauptsächlichste Vorbedingung für das Entstehen, Einnisten und rapide Wachsen der Seuche“.²⁶⁸ Daraus geht das im 19. Jahrhundert vorherrschende Stereotyp des ‚dreckigen Juden‘ hervor, das Judentum an mangelnde Modernität knüpft. Darstellungsformen der „traditionellen Judenheit“ wurden häufig als „Negativ-Spiegelbild einer modernen Gesellschaftsordnung“ gesehen und primär dem östlichen Judentum zugeschrieben – von dem sich west- und mitteleuropäische Jüdinnen und Juden daher sogar abzugrenzen versuchten.²⁶⁹

Schon aus der Antike ist darüber hinaus das antisemitische Stereotyp der Brunnenvergiftung bekannt, das die Verunreinigung des Trinkwassers mit Giftstoffen aller Art bezeichnet. Zur Zeit der Pest Mitte des 14. Jahrhunderts bildete der Mythos der jüdischen Brunnenvergiftung die Grundlage diverser Judenverfolgungen.²⁷⁰ Aufgegriffen wird dieses Motiv im Zuge der Cholera in Hamburg in einer in den *Mittheilungen aus dem Verein zur Abwehr des Antisemitismus* zitierten Zuschrift:

„Andere Juden bereiten in ihren Fabriken ‚Choleratropfen‘ und ähnliches Zeug, um dadurch auf leichte Weise Geld zusammenzuraffen. Vor einigen Jahren belegte die Madrider Regierung zehn Kisten solcher Tropfen, welche die Judenfirma Lubensky [?] geliefert hatte als ‚Gift‘ mit Beschlag und führte beim Auswärtigen Amt Klage.“²⁷¹

Diese Behauptung, deren einziger Anhaltspunkt ein vermeintlicher Fall aus Spanien einige Jahre zuvor darstellt, rekurriert im Gegensatz zu den vorig aufgeführten antisemitischen Aussagen nicht mehr nur auf das sogenannte Ost-, sondern auch auf das west- und mitteleuropäische Judentum. Sie greift damit vor allem jene Hamburger Jüdinnen und Juden an, die im Zuge der Hamburger Emanzipationsgesetzgebung ab

²⁶⁷ Ebd., Die Abwehr, Nr. 39, 25.9.1892.

²⁶⁸ Ebd., Die Abwehr, Nr. 37, 11.9.1892.

²⁶⁹ Vgl. Kreuder-Sonnen, Grenzen ziehen, S. 340.

²⁷⁰ Vgl. hierzu Alfred Haverkamp: Die Judenverfolgungen zur Zeit des Schwarzen Todes im Gesellschaftsgefüge deutscher Städte, in: Ders. (Hrsg.): Zur Geschichte der Juden im Deutschland des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit, Stuttgart 1981, S. 27-93.

²⁷¹ Mittheilungen aus dem Verein zur Abwehr des Antisemitismus, Nr. 37, 11.9.1892, S. 304.

der Mitte des 19. Jahrhunderts einen kontinuierlichen sozialen Aufstieg in den neu entstandenen bürgerlichen Mittelstand vollzogen.²⁷² Ihnen werden nun nicht mehr nur unzivilisierte Eigenschaften, sondern Boshaftigkeit und Weltverschwörung vorgeworfen.

Die herangezogenen Ausschnitte zeigen also, dass tradierte antisemitische Stereotype in den Zeitungen in verschiedenen Ausprägungen reproduziert wurden. Das in den Tageszeitungen vorherrschende Narrativ des (Ost-)Juden als Seuchenüberträger und damit Seuchen-Verantwortlichen machten sich die verschiedenen antisemitischen Bewegungen zunutze, um weitere antisemitische Narrative, die zum Teil schon aus anderen Seuchen-Geschehen wie der Großen Pest bekannt waren, an die Cholera-Epidemie zu knüpfen.

Neben der Bezugnahme auf Jüdinnen und Juden wird – um wieder auf das Zitat der *Hamburger Nachrichten* weiter oben zurückzukommen – ein weiterer Erklärungsansatz dafür eingeführt, weshalb die Cholera gerade in Hamburg in derartigem Ausmaß ausbrach, nämlich die „Lebensgewohnheiten breiter Bevölkerungsschichten“.²⁷³ Verwiesen wird damit auf Lebensweise und Wohnsituation der zumeist unteren Bevölkerungsschicht, für die stellvertretend die ‚Arbeiter‘ stehen.

Zunächst wird durchweg in allen Zeitungen immer wieder hervorgehoben, dass der Cholera in Hamburg „größtentheils Angehörige des Arbeiterstandes zum Opfer gefallen“ seien.²⁷⁴ Dies hat gemäß den Erklärungen in der Presse verschiedene Ursachen. Im Fokus stehen dabei die Wohnverhältnisse der ärmeren Bevölkerung, die primär in der Hafengegend und in den sogenannten Gängevierteln der Innenstadt ansässig war. Diese Wohngegenden zeichneten sich u.a. durch ihre „dicht bewohnten Häuser[] mit ihren Mängeln an Wohnqualität, Licht, Belüftung und hoher Miete“ aus.²⁷⁵ Die hygienischen Verhältnisse in den Arbeiterquartieren werden als „abschreckend“²⁷⁶ beschrieben, wie in einer Zuschrift im *General-Anzeiger* deutlich wird:

„Ich kann behaupten, daß ich noch nie eine **derartige Höhle**, wo Menschen leben, gesehen habe. [...] und in den Raum unter der Treppe, dessen Sohle zwei Fuß tiefer als der Fußboden

²⁷² Vgl. Helga Krohn: Die Juden in Hamburg. Die politische, soziale und kulturelle Entwicklung einer jüdischen Großstadtgemeinde nach der Emanzipation 1848-1918, Hamburg 1970, S. 7-54.

²⁷³ *Hamburger Nachrichten*, Nr. 220, 15.9.1892, S. 11.

²⁷⁴ *General-Anzeiger*, Nr. 200, 26.8.1892, S. 5. Die Sozialdemokraten schreiben auch: „Die Krankheit grassirt noch immer hauptsächlich unter den Hafenarbeitern.“ Siehe *Vorwärts*, Nr. 200, 27.8.1892.

²⁷⁵ Hilger, *Seuchen verändern die Stadt*, S. 167.

²⁷⁶ *Vossische Zeitung*, Nr. 402, 29.8.1892, S. 1.

der Wohnung liegt, führen aus den oberen Etagen die Klosettröhren. Dieselben sind defekt, so daß die eke Flüssigkeit meistens 1 ½ Fuß hoch in dem Raume steht. [...]"²⁷⁷

Zwar wird in den Zeitungen auch der „Nothstand in den wenig bemittelten Klassen der Bevölkerung“²⁷⁸ betont und zur Hilfe aufgerufen, gleichzeitig wird den Arbeiterfamilien diese Situation zum Teil selbst zugeschrieben. Folgender längerer Ausschnitt der *Hamburger Nachrichten* liest sich wie ein Schuldvorwurf:

„Wenn irgend etwas nur im Stande ist, eine Krankheit, d.h. eine Epidemie zu verbreiten, so sind es, abgesehen von der Unsauberkeit und dem schlechten Trinkwasser, ausschließlich nur ungesunde Wohnungen [...]. [...] Man wird vielleicht als Entschuldigung fragen, ‚warum mietet denn Jemand solche erbärmliche Löcher? Die Antwort liegt aber sehr nahe: ‚Die kleinen und armen Leute haben theils wenig oder gar keine Zeit, um sich nach einer gesunden Wohnung gehörig umzusehen‘, auch wollen sie nicht weit von ihrer Arbeitsstelle abwohnen, und vielfach glauben sie auch den behaltenden Hausbesitzern, daß die Wohnung trotz ihrer entdeckten Mängel in den besten Zustande versetzt werde! Außerdem ist der kleine Mann leider auf seine Bequemlichkeiten und Gesundheit und die seiner Familie wenig bedacht, sonst würde er doch lieber etwas weiter laufen, als eine solche Hofwohnung zu mieten.“²⁷⁹

Aus diesen Ausführungen lässt sich ableiten, dass der Verfasser aus einer überheblichen Position auf die untere Schicht blickt, der er die Schuld an der rasanten Verbreitung der Cholera gibt. Er stellt die Wohnsituation als eine vermeidbare dar, wären die Arbeiter etwas kompromissbereiter. Der Verfasser spricht der ärmeren Bevölkerung also kollektiv negative Charaktereigenschaften wie Faulheit, Unachtsamkeit und Verantwortungslosigkeit zu, daneben stellt er sie auch als naiv dar, weil sie den leeren Versprechungen der Hausbesitzer glauben würden. Neben der Wohnsituation kommt hier also ein weiteres Erklärungsmuster für die Verbreitung der Cholera in der Unterschicht zum Vorschein, nämlich unvorsichtiges Verhalten. Auch in anderen Zeitungen wird der „Mangel an Vorsicht“²⁸⁰ betont. Dieser spiegelt sich wiederum in der Ernährungsweise; zwar wird im Zusammenhang nötiger Spenden neben Kleidungsstücken und Betten auch auf Nahrungsmittel verwiesen und mit der Information, „bessere Nahrung in den ärmeren Klassen sei das wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Seuche“²⁸¹ eingeräumt, dass die Ernährung(sweise) der unteren Schichten ein grundsätzliches Problem der Stadt darstellt, dennoch scheint auch dieser Aspekt vor allem als selbst verschuldet zu gelten. In der Einsendung eines Arztes, die in den *Altonaer Nachrichten* veröffentlicht wurde, wird geraten: „Lebet mäßig und reinlich! Haltet Diät.“²⁸² „Zur Warnung, wie man nicht leben soll“, führt der Arzt

²⁷⁷ General-Anzeiger, Nr. 217, 15.9.1892, S. 3.

²⁷⁸ Börsen-Halle, Nr. 409, 1.9.1892, S. 7.

²⁷⁹ Hamburger Nachrichten, Nr. 206, 30.8.1892, S. 4.

²⁸⁰ General-Anzeiger, Nr. 222, 21.9.1892, S. 1.

²⁸¹ Norddeutsche Allgemeine Zeitung, Nr. 413, 4.9.1892, S. 9.

²⁸² Altonaer Nachrichten, Nr. 224, 22.9.1892, S. 6.

Beispiele an, die beginnen mit „Arbeiter Y“ oder „Arbeiter Z“, dann die jeweilige Ernährung des Tages zusammenfassen („ißt Mittags wenig, dafür aber am Abend Pfannkuchen, wahrscheinlich Brunnbier dazu getrunken“) und radikal mit dem Tod des jeweiligen Arbeiters enden („Abends in's Krankenhaus – Tod“).²⁸³ Interessant ist, dass in diesem Fall ausschließlich Arbeiter als Negativ-Beispiel dienen.

Generell ist eine Rhetorik der Abgrenzung zu den Unterschichten augenfällig. Diese manifestiert sich beispielsweise in den *Hamburger Nachrichten*, in denen die unteren Schichten einfach nur als der „Schlendrian“²⁸⁴ zusammengefasst werden. Durch diese Bezeichnung als heterogene Masse im Singular wird ihnen jeglicher individueller Handlungsspielraum abgesprochen. Insgesamt greift das Konzept des Othering²⁸⁵: Die Unterschicht wird zur andersartigen, gar „schmutzigen“²⁸⁶ sozialen Gruppe degradiert, um im Verhältnis dazu die Identität der eigenen Gruppe – „wir anderen Einwohner Hamburgs“²⁸⁷ – hervorzubringen. Die Seuche, „das waren immer die ‚Anderen‘“²⁸⁸, in diesem Fall die unteren Schichten, ob im Narrativ als Opfer²⁸⁹ oder Ursache der Cholera. Dies wird dadurch unterstrichen, dass Cholera-Fälle in den besseren Schichten eher als Ausnahmefälle²⁹⁰ bezeichnet und zumeist sowieso durch die sogenannte ‚Cholera-Angst‘ hervorgerufen werden: „Die Cholerafälle in den besseren Kreisen resultiren sehr häufig aus dem Umstande, daß die betreffenden in allzu großer Angst zu weit von ihren früheren Lebensverhältnissen abweichen [...]“.²⁹¹ Dies impliziert die Annahme, besser Situierte seien grundsätzlich widerstandsfähiger als die restliche Bevölkerung, sodass eine Infizierung mit der Cholera nur unter bestimmten Umständen – entweder Leichtsinnigkeit der ‚Anderen‘ oder übersteigerter Angst – passieren könne. Diese Angst wird in den Zeitungen oft Frauen zugeschrieben. So berichtet der *General-Anzeiger* beispielsweise von einem „Selbstmord aus Furcht vor der Cholera“, den die als Ehefrau definierte Luise Krause in ihrer Wohnung durch Erhängen beging.²⁹² Auch die *Norddeutsche Allgemeine Zeitung* berichtet von einem

²⁸³ Ebd.

²⁸⁴ *Hamburger Nachrichten*, Nr. 218, 13.9.1892, S. 13.

²⁸⁵ Siehe zum Konzept des Othering Fußnote 214 dieser Arbeit.

²⁸⁶ Evans, Tod in Hamburg, S. 534.

²⁸⁷ *Hamburger Nachrichten*, Nr. 218, 13.9.1892, S. 13.

²⁸⁸ Thießen, Infizierte Gesellschaften, S. 4.

²⁸⁹ Dieses Narrativ findet sich sowohl in den Tageszeitungen als auch in besonderer Ausprägung im sozialdemokratischen Vorwärts, wo die ‚Ausbeutung der Arbeiterklasse‘ häufig betont wird.

²⁹⁰ Vgl. z.B. *General-Anzeiger*, Nr. 229, 29.9.1892, S.3, wo ein Kleinhändler beschrieben wird, der seine beiden Söhne durch die Cholera verloren hat. Hinzugefügt wird: „Beide befanden sich in gesicherter Lebensstellung [...]“.

²⁹¹ *General-Anzeiger*, Nr. 218, 16.9.1892, S. 4.

²⁹² *General-Anzeiger*, Nr. 205, 1.9.1892, S. 3.

„Dienstmädchen einer in Barmbek wohnenden Herrschaft, von der die Frau und ein Sohn an der Cholera gestorben“ waren und sie daraufhin versuchte, sich das Leben zu nehmen. Zwar konnte die junge Frau gerettet und ihrem Dienstherrn übergeben werden, allerdings „stellten sich bei ihr Spuren von Geistesgestörtheit ein“, sodass eine „Ueberführung in die Irrenanstalt“ erfolgen musste.²⁹³ Werden zum einen insbesondere die Frauen als ängstlich und „bedauernswert“²⁹⁴ dargestellt, sind sie zum anderen auch diejenigen, die die Verantwortung für die gesamte Familie zu tragen haben. Diese Rollenverteilung spiegelt sich in den gesichteten Zeitungsbeständen, wenn dem Mann die Position des Ernährers²⁹⁵ und der Frau die Aufgaben um Kindererziehung und Haushaltsführung zugesprochen werden. Letzteres zeigt sich beispielsweise in einer Zuschrift einer „Hausfrau“ in der *Norddeutschen Allgemeinen Zeitung*, die einen Milchkocher empfiehlt:

„Jede Hausfrau, die daraufhin den Milchkocher in Gebrauch nimmt, wird Ihnen gewiß dankbar sein, nicht nur, weil sie dadurch ihre Familie vor Erkrankung durch ungesunde Milch behüten kann, sondern auch, weil nun das Kochen der Milch nicht mehr ängstlich überwacht werden muß [...].“²⁹⁶

Hier kristallisiert sich heraus, dass Frauen die Aufgabe zugesprochen wird, die gesamte Familie vor einer möglichen Ansteckung zu schützen.²⁹⁷ Als besonders verwerflich gelten deshalb jene Fälle, in denen gerade Mütter dieser Verantwortung nicht nachkommen, entweder indem sie ihrer Familie ‚verbotenes‘ Essen auftischen²⁹⁸ oder gar verschwenderisch mit dem ihnen anvertrauten „Kochgeld“²⁹⁹ umgehen. Selten ist dagegen die Rede von Arbeiterinnen. Zwar werden beispielsweise die Not leidenden „Fischfrauen“ erwähnt, die nun ihren Erwerb einbüßen müssen,³⁰⁰ welche Rolle arbeitenden Frauen oder sogar Prostituierten insgesamt während der Cholera-Epidemie zukam, wird nicht berichtet. In den *Hamburger Nachrichten*, die die Zahl der Arbeitssuchenden bei der Arbeits-Nachweisungs-Anstalt meldet, deutet sich allerdings ein für die Situation der Frauen recht problematisches Bild an, wenn es

²⁹³ Norddeutsche Allgemeine Nachrichten, Nr. 411, 3.9.1892, S. 5.

²⁹⁴ General-Anzeiger, Nr. 205, 1.9.1892, S. 3.

²⁹⁵ Vgl. z.B. Vorwärts, Nr. 221, 21.9.1892, S. 5.

²⁹⁶ Norddeutsche Allgemeine Zeitung, Nr. 437, 18.9.1892, S. 11.

²⁹⁷ Siehe auch General-Anzeiger, Nr. 215, 13.9.1892, S.1: „Wahrlich, die Hausfrau, die Köchin haben das Leben der Familienmitglieder bei Choleraepidemien in der Hand [...].“

²⁹⁸ „Jene Frau soll mit ihren beiden Töchtern nach Angabe von Nachbarn mehrere Pfund Zwetschen und Brot als Mittagessen genossen und Bier dazu getrunken haben.“ Siehe Norddeutsche Allgemeine Zeitung, Nr. 395, 25.8.1892, S. 3.

²⁹⁹ „Selbstverständlich ist somit denn auch das der Frau gegebene Kochgeld bereits am Mittwoch verausgabt und die Sorge um das tägliche Brot stellt sich ein.“ Siehe General-Anzeiger, Nr. 220, 18.9.1892, S. 2.

³⁰⁰ Altonaer Nachrichten, Nr. 215, 11.9.1892, 11.9.1892, S. 2.

heißt: „486 Arbeitssuchende, und zwar 15 männliche und 471 weibliche.“³⁰¹ Offensichtlich wurden Frauen aus der arbeitenden Unterschicht von der Berichterstattung ausgeklammert.

4.1.2 Aushänge und Flugblätter

Um den öffentlichen Diskurs während der Cholera-Epidemie weiter abzubilden, wurden auch die während der Epidemie-Zeit in Umlauf gebrachten Aushänge und Flugblätter mit in das Quellenkorpus aufgenommen. Diese hatten für die gesellschaftliche und politische Kommunikation insgesamt eine große Relevanz.³⁰² Gerade weil davon auszugehen ist, dass insbesondere die ärmere Bevölkerung Hamburgs u.a. aus finanziellen, aber auch kulturellen Gründen keinen Zugang zu Zeitungen hatte, waren die Aushänge und vor allem Flugblätter als Medien von Bedeutung; ihre Herstellung war relativ günstig und die Verbreitung der Informationen damit schnell möglich.³⁰³ Während sich Aushänge zur Zeit der Cholera dadurch auszeichneten, dass sie der Bevölkerung wichtige Neuigkeiten und Informationen – beispielsweise neue Bekanntmachungen oder Handlungsanweisungen – übermittelten, kennzeichneten sich Flugblätter dadurch, dass sie inhaltliche Informationen wiedergaben, die der Meinung der herausgebenden Person oder Personengruppe entsprachen.³⁰⁴

Die für die vorliegende Arbeit gesichteten Aushänge und Flugblätter, die rudimentär im Staatsarchiv Hamburg in den Akten der Politischen Polizei und der Cholera-Kommission sowie in der Archivplankammer zu finden sind³⁰⁵, machen einen zunächst eher unauffälligen Eindruck. Als Aushänge lassen sich vorrangig Bekanntmachungen der „Cholera-Comission des Senats“ auffinden. Diese warnte immer wieder eindringlich „vor dem Genuß ungekochter Speisen, namentlich ungekochten Elb- und Leitungswassers sowie ungekochter Milch“.³⁰⁶ Dass es mit der

³⁰¹ Hamburger Nachrichten, Nr. 219, 14.9.1892, S. 12.

³⁰² Vgl. Regina Keyler: Flugblätter, in: Südwestdeutsche Archivalienkunde <<https://www.leo-bw.de/themenmodul/sudwestdeutsche-archivalienkunde/archivaliengattungen/drucksachen/flugblätter>> (letzter Aufruf am 30.3.2021).

³⁰³ Vgl. ebd.

³⁰⁴ Vgl. ebd.

³⁰⁵ Das Korpus der gesichteten Aushänge und Flugblätter setzt sich nicht – wie bei den Zeitungsbeständen – systematisch zusammen, weil die vorhandenen Bestände sehr verstreut und vereinzelt vorhanden sind. Neben für die Arbeit irrelevanten Aushängen und Flugblättern sind jene der Sozialdemokraten und Antisemiten nur sehr lückenhaft bis gar nicht vorhanden.

³⁰⁶ StA Hbg, 352-4/16 Bekanntmachung der Cholera-Commission des Senats, 1. September 1892.

Befolgung dieser Handlungsanweisung scheinbar Probleme gegeben hat, zeigt eine andere Bekanntmachung der Polizei-Behörde, in der es heißt: „Die Warnung, das hiesige Leitungswasser nicht ungekocht zu genießen, bleibt, wie täglich wahrgenommen wird, noch vielfältig unbeachtet.“³⁰⁷ Auch in anderen Bekanntmachungen und Warnungen wird die Problematik der Nichteinhaltung deutlich. So heißt es in einer Warnung des 13. Septembers 1892 in leicht vorwurfsvollem Ton:

„Da nachgewiesenermaßen in Folge des Genusses von rohem Obst in einzelnen Stadttheilen eine Zunahme der Cholerafälle hervorgetreten ist, weist die unterzeichnete Commission dringend darauf hin, daß auch ferner die Beobachtung aller wiederholt empfohlenen Schutzmaßregeln durchaus geboten ist.“³⁰⁸

Zwar lässt sich keine direkte Adressierung bestimmter sozialer Gruppen ausmachen, es kann jedoch darauf geschlossen werden, dass hier primär die Arbeiterklasse angesprochen wurde. Auch Evans vertritt die These, „daß Hamburgs Reiche den Rat der Behörden weithin befolgten.“³⁰⁹ Dies lässt sich auf mehrere Faktoren zurückführen:

„Die geringere Anfälligkeit kann darauf zurückgeführt werden, daß diese Schichten den Empfehlungen ärztlicher Autoritäten eher folgen konnten, sich strengen selbstdisziplinierenden Sauberkeitsanforderungen unterworfen haben und entsprechendes Hauspersonal hatten, das Vorsichtsmaßregeln einzuhalten, ihnen erleichterte.“³¹⁰

Während sich das Bürgertum ohnehin schon über Tugenden wie Ordnung, Sauberkeit und Sparsamkeit definierte, brachte die Cholera-Epidemie eine besondere Gelegenheit hervor, sich diesen noch stärker als zuvor zu verschreiben.³¹¹ Um die Maßnahmen zu befolgen, war die Möglichkeit der Beschäftigung von Dienstbot*innen darüber hinaus ein wirksamer Vorteil, da diese das Abkochen von Milch und Wasser sowie die Reinigung und Desinfektion des Haushalts übernahmen.³¹² Ganz im Gegenteil zur arbeitenden Klasse, der oftmals einfachste Möglichkeiten zur Umsetzung der Anordnungen fehlte: Neben das Problem des Analphabetismus trat die Tatsache, dass die Vorschriften oftmals „weder dem Bildungs- noch dem häuslich-technischen Lebensstandard der Adressaten“ entsprachen.³¹³ In einer Bekanntmachung „betreffend die Desinficirung der Wasserkasten“ wird dazu aufgefordert, diese „durch einen

³⁰⁷ StA Hbg, 352-4/16, Bekanntmachung der Polizei-Behörde, 30. August 1892.

³⁰⁸ StA Hbg, 352-4/16, Warnung der Cholera-Comission des Senats, 13. September 1892, Nr. 18.

³⁰⁹ Evans, Tod in Hamburg, S. 512.

³¹⁰ Hilger, Seuchen verändern die Stadt, S. 165 f.

³¹¹ Ebd., S. 166.

³¹² Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 513.

³¹³ Hilger, Seuchen verändern die Stadt, S. 166.

zuverlässigen Mechaniker“ desinfizieren und reinigen zu lassen.³¹⁴ Selbst wenn diese Information zu Angehörigen der Arbeiterklasse durchgedrungen sein sollte, Vorkehrungen wie diese waren mit einem finanziellen Mehraufwand verbunden, sodass sie häufig gar nicht erst ausgeführt wurden.³¹⁵ Um diesem Problem Abhilfe zu schaffen, formierten sich verschiedene bürgerliche Hilfskomitees, die ebenfalls zum Medium der Aushänge und Flugblätter griffen, um zur Hilfe aufzurufen. In einem „Aufruf an die Bewohner“ heißt es, es müsse „dafür gesorgt werden, daß die Höfe, Wohnungen und Closets ärmerer Leute regelmäßig einer Revision und Desinfection unterw[o]rfen werden.“³¹⁶ Für die Umsetzung müssten „kleinere Straßenbezirke“ gebildet und eine „ständige Mannschaft“ aufgestellt werden. Die Wohnungen „ärmerer und kranker Leute“, heißt es in einem anderen Aushang, seien der „Seuchenherd“, den es „opferfreudig“ zu bekämpfen gilt.³¹⁷ In Aufrufen wie diesen zeigt sich allerdings nicht nur eine gut gemeinte Hilfsbereitschaft, vielmehr enthüllt sich hier – in der Kommunikation *über* die ärmere Bevölkerung u.a. als Seuchenherd – der in gewisser Hinsicht auch exklusive Habitus der anderen, besser gestellten Klassen. Dass die Hilfe daneben Opfer kosten soll, betont dies. Implizit wird das auch die Zeitungen bestimmende Narrativ der unvorsichtigen, gar unmündigen Arbeiterschicht, die durch ihr Verhalten das Wohl der ganzen Bevölkerung in Gefahr bringt, weitergetragen.

Ein anderes Narrativ lässt sich dagegen in einem Flugblatt des Pastors Jungclaussen aus Altona finden, der die Epidemie christlich erklärt. Er behauptet, die Cholera sei eine Strafe Gottes für die „Verspottung und Verachtung des Heiligen“ und gleichzeitig eine Möglichkeit, „unter dem Schatten des Allmächtigen seine Zuflucht zu suchen und zu finden.“³¹⁸ Aus dieser Perspektive liege die Schuld der „Heimsuchung“ nicht bei bestimmten sozialen Gruppen, sondern allein bei denen, die ihr Dasein als gläubige Christ*innen verleugnet und „Gott“ durch dieses Verhalten dazu gedrängt hätten, seine „Zuchtrute“ zu schwingen.³¹⁹ Wie Stolberg in seinem Aufsatz zur Mentalitätsgeschichte der Cholera bereits herausstellte, spielte die religiöse

³¹⁴ StA Hbg, 352-4/16, Bekanntmachung, betreffend die Desinficirung der Wasserkasten, 15. September 1892.

³¹⁵ Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 514.

³¹⁶ StA Hbg, 272-1, Aufruf an die Bewohner des Herrengrabens, Teilfeld, Sägerplatz, Düsternstraße Admiralitätsstraße und Küsterwall vom Actions-Comité.

³¹⁷ StA Hbg, 272-1, Aufruf vom Actions-Comité für den Herrengraben, Teilfeld, Sägerplatz u. Düsternstrasse.

³¹⁸ StA Hbg. 272-1, Flugblatt: Was will uns die Cholera sagen?

³¹⁹ Ebd.

Interpretation von Seuchen und Naturkatastrophen im 19. Jahrhundert noch eine wichtige Rolle.³²⁰ Die Darstellung der Seuche als „Fingerzeig und Strafe Gottes“ ist dabei ein gängiges Motiv, mit dem die Cholera zum Ausdruck der „gestörten Beziehung zwischen Gott und den Menschen“, aber auch „göttliche Mahnung, diese Beziehung wieder ins Lot zu bringen“, wurde.³²¹ Es kann sogar angenommen werden, dass damit in subtiler Weise die Missstände betreffend die Mensch-Mensch-Beziehungen – wie etwa fehlende Nächstenliebe – angeprangert wurden.

Der durch die Epidemie hervorgerufene Notstand war indes nicht nur Thema der Behörden und Gläubigen, er wurde auch in den Flugblättern der Sozialdemokratie betont. Dass die oben erwähnte private Wohltätigkeit eben auch Grenzen aufweist, wird in dem Flugblatt „An die Bevölkerung Hamburgs“ hervorgehoben. Die Sozialdemokraten klagten die Hamburger Verwaltung an, das öffentliche Wohl vernachlässigt und gefährdet zu haben.³²² Sie geben ihr nicht nur die Schuld an dem Ausmaß der Cholera, sie werfen ihr auch vor, zur Beseitigung des Notstandes keinen Beitrag zu leisten. Dieser komme einzig durch „Privathilfe“ zustande und sei daher „völlig ungenügend“.³²³ Sie thematisieren, dass die Bedürftigen sich scheuen würden, „das Comité in Anspruch zu nehmen“; noch viel weniger würden sie zu den staatlichen Armenpflegern gehen, „wo sie die geringe Unterstützung mit dem Verlust der politischen Rechte erkaufen müssen“.³²⁴ Indem man sie ihrer Bürgerrechte beraube, stelle man die Ärmern auf eine politische Stufe mit dem „Zuchthäusler“. Die Sozialdemokraten stellen klar: „Die Arbeiter verlangen kein Almosen, ihnen schmecken keine Bettelsuppen; sie fordern Arbeit und wollen selbstverdientes Brot essen.“³²⁵ Hier wird das Narrativ der unmündigen Arbeiterklasse offengelegt und in das Gegenteil verkehrt. Die Hilfe wird – wie sich anhand der Formulierung ‚Almosen‘ zeigt – als „herablassende oder den Empfänger erniedrigende Geste“³²⁶ empfunden. Gefordert wird deshalb Unabhängigkeit und Handlungsfreiheit, die der Status quo so nicht ermöglichte.

³²⁰ Stolberg Mentalitätsgeschichte der Cholera, S. 12.

³²¹ Ebd., S. 12 f.

³²² StA Hbg, 331-3/4517, Flugblatt: An die Bevölkerung Hamburgs.

³²³ Ebd.

³²⁴ Ebd.

³²⁵ Ebd.

³²⁶ „Almosen“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Almosen>> (letzter Aufruf am 01.04.2021).

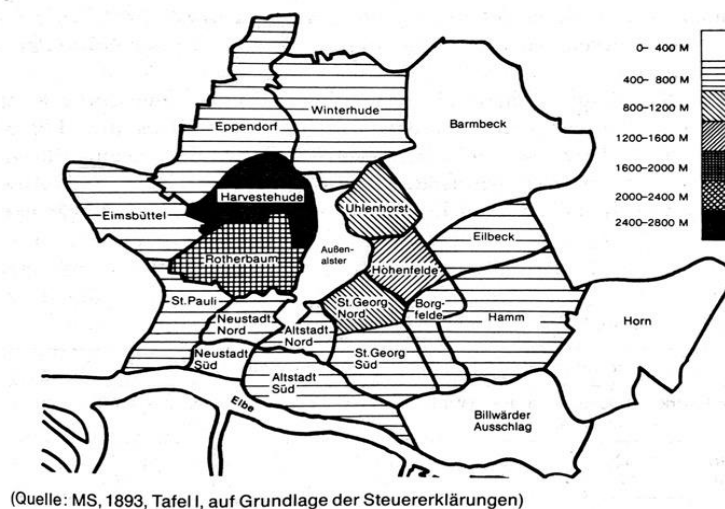
4.1.3 Stadtteil-Berichte

Im Staatsarchiv Hamburg finden sich einzelne Berichte der jeweiligen Gesundheits-Kommissionen oder Notstands-Komites der einzelnen Stadtteile, in denen die Tätigkeiten während der Cholera-Epidemie 1892 in Hamburg für den Senat der Stadt geschildert wurden. Damit tragen sie einen offiziellen Charakter. Die Berichte enthalten Beschreibungen der Situation und Zusammenfassungen des Vorgehens sowie Statistiken über Erkrankungen. Sie geben einen Überblick über den Umgang mit der Cholera in den jeweiligen Stadtteilen und vor allem darüber, mit welchen Problemen sich die Kommissionen konfrontiert sahen, bzw. welche sie als an den Senat übermittlungswürdig befunden haben.

Stadtteil	Bericht von...
Winterhude	Nothstands-Comité für Winterhude
Uhlenhorst	Gesundheits-Commission für den Bezirk Uhlenhorst
St. Georg-Nord	Gesundheits-Commission St. Georg-Nordertheil
Nordstadt-Nordertheil	[wahrscheinlich] Gesundheits-Commission des 8. Bezirks
Harvesthude	Gesundheits-Commission Harvesthude
<i>Übergreifend</i>	Executiv-Ausschuss des Nothstands-Comités

Tabelle 3: Übersicht über die vorhandenen Stadtteil-Berichte zur Zeit der Cholera-Epidemie.

Zwar finden sich lediglich fünf Berichte der insgesamt 20 Stadtteile, diese repräsentieren die soziale Verteilung gemessen am Pro-Kopf-Einkommen allerdings angemessen, wie die nachfolgende Karte zeigt. In den Berichten werden sowohl besonders reiche (Harvesthude) als auch ärmere Stadtviertel (Neustadt-Nord) vertreten. Besonders arme Teile der Stadt wie Barmbek können mangels entsprechender Quellen leider nicht abgebildet werden.



Karte 1: Jährliches Pro-Kopf-Einkommen in Hamburg 1892, nach Stadtteilen, aus: Evans, Tod in Hamburg, S. 89.

Diese Vermögensverteilung nach Stadtteilen in Hamburg 1892 spiegelt sich in den gesichteten Stadtteil-Berichten gerade in puncto Wohnsituation. Aus Neustadt-Nord wird von „traurigen Zuständen“ berichtet, die nicht nur die Wohnverhältnisse als solche, sondern vor allem die sanitären Verhältnisse bezeichnen.³²⁷ Prekäre Zustände gehen insbesondere aus den Berichten Neustadt-Nord, Uhlenhorst und St. Georg hervor. In diesen werden „Hinterhäuser und Terrassen“³²⁸ in Massenquartieren als Seuchenherde benannt, wo „sanitäre Mißstände, oft solche der schwersten Art“, aufgefallen seien.³²⁹ Dahingehend kristallisieren sich mehrere Problembereiche heraus. Neben die genannten sanitären Missständen, die beispielsweise durch fehlende Toiletten – für ein Quartier in St. Georg wird aufgeschlüsselt, dass 242 mit und ganze 368 Bewohner*innen ohne „Closets“ gelebt haben³³⁰ –, aber auch durch beengten Wohnraum hervorgerufen worden sind, treten grundsätzliche Probleme der Bauart. Die betreffenden Wohnhäuser, die sich zumeist in den Hinterhäusern befanden, zeichneten sich durch einen Mangel an Licht und Luftzutritt aus.³³¹ Dadurch werde

³²⁷ StA Hbg, 352-3/III A 13, Bericht des 8. Bezirks der Neustadt-Nordertheil an Sr. Hochwohlgeboren Herrn Senator G. Hachmann Dr. als Vorsitzender der Gesundheits-Commission, S. 3.

³²⁸ StA Hbg, 352-3/III A 13, Bericht der Gesundheits-Commission für den Bezirk Uhlenhorst über ihre Thätigkeit während der Cholera-Epidemie 1892 an G. H. Senat der freien und Hansestadt Hamburg, S. 5.

³²⁹ StA Hbg, 352-3/III A 13, Erster Bericht an G. H. Senat der freien und Hansestadt Hamburg von der Gesundheits-Commission St. Georg-Nordertheil, S. 6.

³³⁰ Ebd., S. 15.

³³¹ Ebd., S. 16.

eine „Ansammlung von Feuchtigkeit“ sowie „Schwamm- oder Moderbildung“ hervorgerufen, sodass nicht nur die Habseligkeiten der Bewohner*innen mit Schimmel durchsetzt, sondern auch sie selbst „schmutzig und krank werden und die Ausbreitung von eingeschleppten Krankheiten befördert wird“.³³² Dies hatte zur Folge, dass die „überwiegende Mehrzahl“ der Erkrankungsfälle Familien betraf, die „in räumlich beschränkten, stark belegten Wohnungen, die außerdem fast sämtlich diese oder jene sanitären Mißstände [...] aufzuweisen hatten“.³³³ Auch für Uhlenhorst wird konstatiert, dass die „Mauerfeuchtigkeit die Hauptschuld an den großen Sterblichkeitsziffern“ trage.³³⁴ Als besonders großer Problembereich wird indes der eigens durch die Bewohner*innen produzierte Schmutz angeführt. Während die Gesundheits-Commission St. Georg-Nordertheil eine Erklärung im Lichtmangel sieht, der „den Sinn für Reinlichkeit“ töte,³³⁵ wird die „Anhäufung von Unrath der heterogensten Art in Höfen, Treppen und Bodenräumen“ in Uhlenhorst „Fremden und einer wenig zur Reinlichkeit neigenden Bevölkerung“ zugeschrieben.³³⁶ Ob damit auch die Ost-Jüdinnen und -Juden gemeint sind, kann an dieser Stelle nur vermutet werden. In Relation zu den zuvor untersuchten öffentlichen Diskursen um die Cholera-Epidemie 1892 würde dies allerdings in das Bild passen und an das Narrativ der unzivilisiert-schmutzig und damit fremden Bevölkerung der russischen Jüdinnen und Juden anknüpfen. Während in Uhlenhorst also u.a. ‚Fremde‘ für den hygienischen Status quo verantwortlich gemacht wurden, lässt sich in St. Georg eine Haltung erkennen, die eine vermeintliche Bevorteilung der Auswanderer und Auswanderinnen registriert:

„Während z.B. bei den Logirhäusern für Auswanderer [*Abkürzung unleserlich*] ein Mindestrauminhalt von 9 Cubikmeter für jeden Erwachsenen und 4 ½ Cubikmeter für jedes Kind [...] gerechnet und außerdem genügender Zutritt von frischer Luft verlangt wird, finden wir in den Privatwohnungen nicht nur [...] viele Räumlichkeiten, die den Bewohnern zu dauerndem Aufenthalt und zum Schlafen dienen, ohne jeglichen Zutritt von Licht und frischer Luft, sondern vielfach sind dieselben so stark belegt, daß kaum 3 Cubikmeter Luftraum auf jeden Bewohner kommen.“³³⁷

Mittels des direkten Vergleichs von Auswanderern bzw. Auswanderinnen und Bewohner*innen soll der in St. Georg existierende Missstand bezüglich der Wohnraumsituation hervorgehoben werden. Auch heute noch sind Debatten um

³³² Ebd.

³³³ Ebd., S. 6.

³³⁴ Bericht Uhlenhorst, S. 5.

³³⁵ Bericht St. Georg-Nordertheil, S. 16.

³³⁶ Bericht Uhlenhorst, S. 5.

³³⁷ Bericht St. Georg-Nordertheil, S. 17 f.

Einwanderung immer auch mit Ängsten verbunden, die ein Gefühl kollektiver Abwertung und Deklassierung hervorrufen³³⁸ – kurz: eine Angst, dass durch Einwanderer*innen möglicherweise etwas (sei es Arbeit, Wohnraum, ‚Kultur‘) weggenommen wird. Diese Angst deutet sich auch in dem Stadtteil-Bericht aus St. Georg an, wo die ‚bessere‘ Situation der Auswanderer und Auswanderinnen beklagt wird.

Die Gesundheitskommission Neustadt-Nord schob dagegen einen Großteil der Schuld an der Epidemie den (proletarischen) Frauen zu. So bemängelten sie, dass die Frauen „keine Freude mehr an ihrem Heim haben und Alles lieber thun, als ihre Wohnungen zu säubern und zu putzen“.³³⁹ So sei es „nicht zu verwundern“, dass bei Ausbruch der Epidemie „in einem solchen Quartier, wie sich unser 8. Bezirk zusammensetzt, der größtentheils von sogenannten kleinen Leuten bewohnt wird, verhältnismäßig eine übergroße Zahl Erkrankungen und Sterbefälle vorgekommen ist“.³⁴⁰

Während arbeitende Frauen offensichtlich nicht in das Bild bürgerlicher Männer passten und daher teilweise als Zielscheibe einer ganzen Epidemie herhalten mussten, ging „die Katastrophe nicht etwa auf die Unfähigkeit der Frauen zurück, den ihnen von der Gesellschaft abverlangten Pflichten nachzukommen, sie war im Gegenteil Ergebnis des Erfolgs, mit dem sie sich dieser Aufgabe entledigten.“³⁴¹ Ende des 19. Jahrhunderts zeichnete sich nämlich ein Bild, das die Arbeitsteilung im Haushalt besonders scharf trennte: Über alle Gesellschaftsschichten hinweg kamen Frauen allein alle möglichen die Kinderbetreuung und den Haushalt betreffenden Aufgaben zu, sei es einzukaufen, zu kochen, putzen oder waschen. All diese Aufgaben bargen während der Cholera-Epidemie besondere Gefahren, denen im Umkehrschluss ausschließlich Frauen ausgesetzt waren.³⁴² Dies spiegelt sich wiederum in den Stadtteil-Berichten. In St. Georg erkrankten mehr Frauen (526) als Männer (455) und außerdem verlief die Krankheit „bei den Frauen auch ernsthafter“, sodass 27,6 % der Männer, aber 41,8 % der Frauen gestorben waren.³⁴³ In dem besser situierten Stadtteil Harvesthude, in dem viele Haushalte Diensthilfen beschäftigten, lässt sich eine ähnliche Tendenz erkennen: 60 erkrankte Männer gegen 123 erkrankte Frauen,

³³⁸ Vgl. z.B. Artikel: Studie zum Populismus. Migration weckt Angst vor Entwertung der eigenen Lebensweise, in: Zeit Online, 6.11.2018 <<https://www.zeit.de/news/2018-11/06/migration-weckt-angst-vor-entwertung-der-eigenen-lebensweise-181106-99-690339>> (letzter Aufruf am 5.4.21).

³³⁹ Bericht Neustadt-Nordertheil, S. 4.

³⁴⁰ Ebd.

³⁴¹ Evans, Tod in Hamburg, S. 575.

³⁴² Ebd.

³⁴³ Bericht St. Georg-Nordertheil, S. 4.

darunter 50 Dienstmädchen.³⁴⁴ So wird im Bericht geschlossen: „Es erkrankten also bedeutend mehr Frauen als Männer [...]. Ganz besonders schwer betroffen von der Epidemie waren die Dienstmädchen [...].“³⁴⁵ Weiterhin sei unter diesen eine besonders hohe Sterblichkeit zu verzeichnen gewesen, was u.a. auf das „Umgehen mit Wasser und Schmutz“ und die Zubereitung von Speisen, bzw. die Handhabung mit rohem Obst, Gemüse, Milch und Elbfisch zurückgeführt wurde.³⁴⁶ Außerdem wird erwähnt:

„Es ist nicht zu zweifeln, daß gerade den Dienstmädchen, denen eine Hauptlast bei der Cholera-Propylaxe zufällt (Wasserkochen) besonders geneigt sind, sich durch Unterlassungssünden das Leben bequemer zu machen.“³⁴⁷

So wurden die Unterschiede in der geschlechtsspezifischen Häufigkeit der Cholera-Erkrankungen zwar erkannt und auf die Arbeit in und um den Haushalt zurückgeführt, aber ein Teil der Schuld doch wieder an die Frauen selbst zurückgespielt, die laut dieser Aussage aus Bequemlichkeitsgründen Regeln missachteten. Daraus lässt sich die Annahme ableiten, dass Frauen, und zwar vor allem proletarische Frauen, die entweder ihren eigenen oder als Dienstmädchen einen fremden Haushalt betreuten, in gewissem Maße auch die Verantwortlichkeit an der Epidemie zugesprochen wurde. Dabei hat sich in den Stadtteil-Berichten auch gezeigt, dass gerade sie es waren, die insgesamt einer viel größeren Gefahr ausgesetzt waren, sich mit der Cholera zu infizieren. Frauen bildeten daher quasi eine Art „Schutzwall“; vor allem schirmten sie als Dienstmädchen das Bürgertum von der Seuche ab.³⁴⁸ Denn in den bürgerlichen Stadtteilen, in denen die weiblichen Herrschaften ihre Tätigkeiten im Haushalt auf die Angestellten abwälzen konnten, war die Cholera primär eine Dienstmädchen-Krankheit.

4.1.4 Medizinische Fachliteratur

Für die Abbildung des öffentlichen Diskurses rund um die Cholera sind jene Diskurse der Berufsgruppe der Ärzte und Hygieniker von besonderer Bedeutung. Ärztliche Diskurse finden sich beispielsweise in Korrespondenzen, Protokollen oder Gutachten, im Folgenden wird aber aus Gründen des Umfangs ausschließlich medizinische

³⁴⁴ StA Hbg, 352-3/III A 13, Zweiter Bericht der Gesundheits-Commission Harvesthude nebst Bericht des Mitgliedes derselben Dr. med. H. Griffon, Nr. 42, S. 11.

³⁴⁵ Ebd.

³⁴⁶ Ebd.

³⁴⁷ Ebd.

³⁴⁸ Evans, Tod in Hamburg, S. 582.

Fachliteratur untersucht. Als Teil des *wissenschaftlichen* Seuchendiskurses waren diese als handelnde Bewältigung von Krankheiten relevant.³⁴⁹ Herangezogen wird mit medizinischen Fachbüchern also eine Quellengattung, die das ‚Experten‘wissen um 1892 repräsentiert und der damit auch eine Deutungsmacht innewohnte. Expert*innen- und Nicht-Expert*innenwissen sind historisch variabel konzipierte Begriffe, sodass bezüglich der medizinischen Fachliteratur zur Cholera vor allem interessiert, ob diese auch soziale oder kulturelle Deutungsmuster aufweist, welche aus heutiger Sicht eher einer medikalen Kultur zugeordnet würden.³⁵⁰ Ausgeklammert werden müssen damit jedoch jene Fachdiskurse, die beispielsweise Übertragungs- und Ausbreitungswege des Cholera-Erregers Ende des 19. Jahrhundert noch stark diskutierten.³⁵¹ Diese Diskurse, die tatsächlich im Fokus aller gesichteten medizinischen Werke standen, bleiben von der Analyse en detail weithin ausgeklammert, weil sie für die vorliegende Arbeit keine Relevanz besitzen.³⁵²

Da eine dezidierte Analyse jener medizinischen Fachbücher, die während und kurz nach der Cholera-Epidemie in Hamburg entstanden sind, den Umfang der vorliegenden Arbeit überschritten hätte, wird eine kleinere Auswahl exemplarisch herangezogen. Zum einen dient dabei das 1898 veröffentlichte Werk des Leiters des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf Professor Theodor Rumpf zur Cholera als Grundlage. Rumpf war erst 1892 zum Leiter des Krankenhauses ernannt worden und aufgrund seiner Anhängerschaft zu Kochs Ansichten in Hamburg eher ein Außenseiter.³⁵³ Eine andere Perspektive bilden die Ausarbeitungen von Ferdinand Hueppe und Else Hueppe zur Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 ab. Ferdinand Hueppe war Professor an der Prager Karls-Universität und entwickelte sich vom ursprünglichen Bewunderer und Mitarbeiter Kochs immer mehr zum Gegner seiner Ansichten. Während der Cholera-Epidemie in Hamburg erbat

³⁴⁹ Vgl. Roelcke, *Medikale Kultur*, S. 54.

³⁵⁰ In Kap. 2.3 wurde der Begriff eingeführt. In diesem Zusammenhang soll er den von der Forschung als unpassend befundenen Begriff „Volksmedizin“ ersetzen. Vgl. Roelcke, *Medikale Kultur*, S. 47.

³⁵¹ Während Robert Koch eine linearkausale bakterielle Ätiologie annahm, wehrten sich andere Hygieniker – allen voran Max von Pettenkofer und seine Münchener Schüler – gegen diese Ansicht und betonten, dass es verschiedene krankheitserregende Momente gebe. Insbesondere der Verbreitungsweg des Mikroorganismus stellte zum Ende des 19. Jahrhunderts eine offene Frage dar. Vgl. Kreuder-Sonnen, *Grenzen ziehen*, S. 333 f.

³⁵² Allerdings sind es gerade jene Werke, in denen multiple pathogene Faktoren der Cholera in Betracht gezogen wurden, welche für die vorliegende Arbeit von Interesse sind. Verfasser dieser Werke sprachen beispielsweise vermehrt der Konstitution des menschlichen Organismus eine entscheidende Rolle zu, sodass soziale oder kulturelle Deutungsmuster hier eher griffen.

³⁵³ Die Lehren Kochs hatten in Hamburg nur wenig Anhänger*innen. Vgl. Evans, *Tod in Hamburg*, S. 355.

er bei Rumpf seine Mitarbeit, um „eine neue Medizin“ gegen die Cholera, die er zuvor entdeckt haben wollte, zu erproben.³⁵⁴ Rumpf gab dem Ersuchen statt und unterstellte Hueppe die Frauenstation Nr. 26 und die Männerstation Nr. 41 im Neuen Allgemeinen Krankenhaus. Die Methoden Hueppes schienen allerdings wirkungslos; viele seiner Patient*innen starben. Die durchschnittliche fallspezifische Sterblichkeit lag auf Hueppes Stationen bei 57 % und damit deutlich über dem Durchschnittswert aller anderen Stationen zu der Zeit.³⁵⁵ Hueppes Untersuchungen gliedern sich in Darlegungen zur Epidemiologie zum einen und zu Krankenanstalten, Experimenten und Choleratherapie zum anderen. Seine Gattin Else Hueppe arbeitete während der Epidemie ebenfalls im Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf, allerdings als Aushilfe. Auch darüber wird in den Untersuchungen des Ehepaars berichtet.

Weiterhin wird eine Darlegung der Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im 19. Jahrhundert herangezogen, die aus einer Zusammenarbeit der Ärzte des Medizinalamtes³⁵⁶ hervorgegangen ist und 1901 veröffentlicht wurde. Auch die Ausführungen des „Specialarzt[es] für innere und Frauenkrankheiten in Altona“ Dr. med. Kreidmann zu Ursache, Vorbeugung und Bekämpfung der Cholera, welche bereits 1893 veröffentlicht wurden, werden in der folgenden Analyse berücksichtigt. Während Rumpf und die Ärzte des Medizinalrats ihre Ausführungen tendenziell auf den ‚Kommabazillus‘ gemäß der Koch’schen Ansicht reduzieren, kann bei Kreidmann und Hueppe ein multifaktorielles Denken³⁵⁷ über Seuchen ausgemacht werden. Alle Verfasser bis auf die Ärzte des Medizinalrats gehen dagegen in verschiedenen Abstufungen von einer individuellen körperlichen Disposition aus, die die Wahrscheinlichkeit, an der Cholera zu erkranken, beeinflusst. Während Rumpf beispielsweise konstatiert, dass „Rasse und Nationalität als Hilfsmoment für die Verbreitung der Cholera“ bedeutungslos seien,³⁵⁸ führt Hueppe eine grundsätzlich geringere Disposition der Mitteleuropäer an.³⁵⁹ Diese These leitet er über die Erkrankungszahlen der Cholera-Epidemie in Hamburg her, während dieser nur 3 % der Hamburger Bevölkerung erkrankt seien – in seinen Augen sehr wenig in Relation zu den eher ungünstigen Verhältnissen.³⁶⁰ Von welcher Ethnie Hueppe die

³⁵⁴ Evans, Tod in Hamburg, S. 423.

³⁵⁵ Ebd., S. 424.

³⁵⁶ Für eine Auflistung der beteiligten Ärzte s. Johann Julius Reincke: Die Gesundheitsverhältnisse im neunzehnten Jahrhundert, Hamburg 1901 im Vorwort.

³⁵⁷ Vgl. Kreuder-Sonnen, Grenzen ziehen, S. 335.

³⁵⁸ Theodor Rumpf: Cholera indica und nostras, Jena 1898, S. 36.

³⁵⁹ Hueppe: Epidemiologie, S. 32.

³⁶⁰ Ebd.

Mitteleuropäer abgrenzt, ist nicht eindeutig, es ist jedoch recht wahrscheinlich, dass der zu dieser Zeit angenommene geografische Ursprung der Seuche – Asien und/oder Indien – gemeint ist. So spricht auch Rumpf von indischen „Eingeborenen“.³⁶¹ Sollten Mitteleuropäer*innen dennoch erkranken, so spiele die individuelle Disposition eine große Rolle.³⁶² Was diese genau beinhaltet, führt Hueppe nicht aus. Kreidmann dagegen erklärt seine Annahme: „Wer für eine bestimmte ansteckende Krankheit empfänglich ist, der bekommt sie, wenn sich die Gelegenheit dazu bietet“.³⁶³ Für ihn definiert sich das Wesen der Disposition über das sogenannte „Dispositionsgift“, welches seiner Auffassung nach „durch ein bestimmtes Leiden der Mutter (weiße[r] Ausfluß)“ gebildet und über die Nerven auf das Kind übertragen werde.³⁶⁴ Interessant ist hier die Annahme, der Ausfluss der Frau sei giftig, wissen wir doch heute, dass der *Fluor vaginalis* ein physiologisches Phänomen ist, das Frauen von der Pubertät bis zu den Wechseljahren begleitet. Gerade die weiße Farbe deutet auf einen gesunden Ausfluss hin und ist damit ganz normal.³⁶⁵ Ende des 19. Jahrhunderts scheint diese Erscheinung noch mit etwas ‚Anormalem‘ in Verbindung gebracht worden zu sein, das die Gesundheit der Bevölkerung negativ beeinflussen kann. Gemäß Rumpf können die geschlechterspezifischen Körperfunktionen der Frau die Gesundheit der Bevölkerung aber auch positiv beeinflussen; so nimmt er eine „relative Immunität“ für „Brustkinder“ an.³⁶⁶

Frauen werden in der Fachliteratur nicht nur als Ursprung positiver oder negativer Dispositionsercheinungen hervorgehoben, auch wirken ihre Verhaltensweisen, so Hueppe, disponierend. Er attestiert den proletarischen Frauen ein unhygienisches Wesen³⁶⁷ – ein Narrativ, das sich schon in den Stadtteil-Berichten fand. Sie würden sich beispielsweise nur „äusserlich putzen“.³⁶⁸ Hueppe macht für diese Abwesenheit des „Sinn[s] für körperliche Reinheit“ die fehlende „Liebe zum Heim“ verantwortlich.³⁶⁹ Diese resultiere aus dem „moderne[n] Fabriksleben“, das die Frauen dem Hause fernhalte und aus den „socialdemokratischen Ideen über

³⁶¹ Rumpf, *Cholera indica*, S. 36.

³⁶² Hueppe, *Epidemiologie*, S. 38.

³⁶³ Dr. med. Kreidmann: *Ursache, Vorbeugung und Bekämpfung der Cholera*, Hamburg 1893, S. 29.

³⁶⁴ Ebd.

³⁶⁵ Vgl. Gerd Neumann/ Axel Schäfer/ Werner Mendling: *Phasenkontrast-Mikroskopie in der Frauenarztpraxis*, Berlin/ Heidelberg 2014, S. 141-147.

³⁶⁶ Rumpf, *Cholera indica*, S. 36.

³⁶⁷ Hueppe, *Epidemiologie*, S. 33.

³⁶⁸ Ebd.

³⁶⁹ Ebd., S. 34.

Frauenemanancipation“, welche die Frauen auch dem Familienleben entfremden würden.³⁷⁰ Und „wo dies alles fehlt“ – gemeint ist die Verschreibung der Frau an Haus, Herd, Kind und Hygiene – „ist auch der moralische Schmutz meist nicht fern.“³⁷¹ Die von Hueppe angeprangerten Frauen verkörpern damit das Gegenteil bürgerlicher Idealvorstellungen im 19. Jahrhundert.³⁷² Sie werden ob ihrer vermeintlichen Amoralität – dem schlimmsten Verstoß gegen die bürgerliche Tugend – implizit für die Zustände der Cholera-Epidemie in Hamburg verantwortlich gemacht.

Auch Hueppes Frau Else schließt sich diesem Narrativ an. Sie verknüpft Reinlichkeit ebenfalls mit körperlicher Widerstandsfähigkeit.³⁷³ „Wer [...] besser situiert ist, erhebt sich ganz von selbst über den Schmutz“ und befinde sich körperlich in besserer Verfassung.³⁷⁴ Währenddessen sei der niedere Stand mit „Schmutz fast untrennbar verbunden“. ³⁷⁵ Gerade die Frauen würden sich nur oberflächlich säubern, wie Else Hueppe beispielhaft an einem Dienstmädchen aus Prag erläutert. Weiterhin schreibt sie:

„Ich war sehr unangenehm überrascht, dass dieses Stadium bei den kranken Frauen und Mädchen in Hamburg die Regel war. Die Männer sollen dort meist viel reinlicher gewesen sein als die Frauen der niederen Stände [...].“³⁷⁶

Auch bei Else Hueppe gilt die vermeintliche Unreinlichkeit der proletarischen Frauen als Erklärungsmuster für die „auffallenden Unterschiede zu Ungunsten der Armen“³⁷⁷. Durch den Vergleich mit osteuropäischen Verhältnissen, welche als hygienisch rückständig galten, wird der Reinlichkeitsstatus der Frauen darüber hinaus als besonders prekär hervorgehoben.

Dass die ärmere Bevölkerung generell stärker von der Seuche betroffen war, konstatiert auch Rumpf.³⁷⁸ Er erkennt einen Zusammenhang von Wohlstand und Armut zu Erkrankungen an der Cholera.³⁷⁹ Die Erkrankungsziffer der jüdischen

³⁷⁰ Ebd., S. 33.

³⁷¹ Ebd., S. 34.

³⁷² Siehe dazu Wolfgang Kruse: Bürgerliche Kultur und ihre Reformbewegungen, in: bpb.de <<https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-geschichte/kaiserreich/139652/buergerliche-kultur-und-ihre-reformbewegungen>> (letzter Aufruf am 7.4.21), 27.9.2012.

³⁷³ Else Hueppe: Zum persönlichen Gesundheitsschutz und zur Krankenpflege, in: Ferdinand Hueppe/Else Hueppe (Hrsg.): Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892. Beobachtungen und Versuche über Ursachen, Bekämpfung und Behandlung der asiatischen Cholera, Berlin 1893, S. 97-118, hier S. 100.

³⁷⁴ Ebd., S. 101. Demgegenüber führt Ferdinand Hueppe allerdings an, dass die Arbeiter generell kräftig seien, sich diese gute Grundvoraussetzung nur durch schädliche Lebensweisen wie Alkoholmissbrauch zerstören würden, siehe Hueppe, Epidemiologie, S. 32 f.

³⁷⁵ Hueppe, Zum persönlichen Gesundheitsschutz, S. 101.

³⁷⁶ Ebd.

³⁷⁷ Ebd., S. 100 f.

³⁷⁸ So auch in Reincke, Die Gesundheitsverhältnisse im neunzehnten Jahrhundert, S. 262.

³⁷⁹ Rumpf, Cholera indica, S. 36 f.

Bevölkerung stuft er allerdings als „überraschend“ gering ein, da in „anderen, besonders russisch-polnischen Bezirken die Cholera unter der israelitischen Bevölkerung schon ganz beträchtlich gewütet hat.“³⁸⁰ Dies erklärt er damit, dass sich „unter der vorwiegend ergriffenen Arbeiterbevölkerung“ nur „wenig Juden“ befunden haben sollen.³⁸¹ Hierin zeichnet sich die generelle Verknüpfung zwischen Juden und Armut ab.³⁸² Diese scheint demnach so stabil, „dass ein Abweichen von dieser Regel als bemerkenswert erachtet“ wird.³⁸³

4.1.5 Befunde, Ergebnisse, intersektionale Perspektiven

Aus den gesichteten Zeitungen, Aushängen, Flugblättern, Stadtteil-Berichten und medizinischen Fachbüchern, die ein breites Bild des öffentlichen Diskurses zur Cholera-Epidemie in Hamburg zeichnen, konnten einige Narrative extrahiert werden, welche sich zu Teilen in mehreren dieser Diskurse spiegeln. Diese lassen sich den intersektionalen Analysekategorien Geschlecht, Klasse, Rasse und Körper zuordnen. Im Folgenden soll diese Zuordnung auf Grundlage der berücksichtigten Ausschnitte durchgeführt und auf mögliche intersektionale Perspektiven hin überprüft werden.

So hat sich bezüglich der Kategorie **Klasse** gezeigt, dass die ärmere Bevölkerung gemäß der öffentlichen Wahrnehmung definitiv am stärksten von der Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 betroffen gewesen ist. Diese Annahme stach vor allem in den Zeitungen heraus und wurde von allen politischen Richtungen vertreten. Für die ärmere Bevölkerung wurde stellvertretend ‚der Arbeiter‘ als Bild entworfen, obwohl dies eine sehr verkürzte Darstellung ist. Gänzlich unerwähnt blieben beispielsweise Obdachlose; dies ist umso verwunderlicher, als dass Obdachlosigkeit im späten 19. Jahrhundert zum Massenphänomen avancierte.³⁸⁴ Obwohl multiple Gruppen von Obdachlosigkeit im Kaiserreich betroffen waren, wurden diese in nur zwei Kategorien aufgeteilt: In männliche Obdachlose, die als arbeitsscheu und Schnorrer gesehen wurden, und in weibliche Obdachlose, denen mit dem Adjektiv ‚gefallen‘ zumeist

³⁸⁰ Ebd., S. 36.

³⁸¹ Ebd.

³⁸² Diese Verknüpfung stellt auch Ferdinand Hueppe her. Er setzt Judenviertel in Prag und östliche Städte, die „wegen ihres Schmutzes berühmt“ seien, mit den „Arbeiterquartiere[n] im Gängeviertel in Hamburg in Bezug. Siehe dazu Hueppe, Epidemiologie, S. 35.

³⁸³ Kreuder-Sonnen, Grenzen ziehen, S. 337.

³⁸⁴ Vgl. Britta-Marie Schenk: Eine Geschichte der Obdachlosigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, in: APUZ 25-26 (2018), < <https://www.bpb.de/apuz/270884/eine-geschichte-der-obdachlosigkeit-im-19-und-20-jahrhundert>> (letzter Aufruf am 8.4.21), 15.6.2018.

Prostitution vorgeworfen wurde.³⁸⁵ Hier zeigt sich die Arbeit als entscheidendes Moment: Während männlichen Obdachlosen eine Arbeitsverweigerung vorgeworfen wurde, wurde den weiblichen Obdachlosen unterstellt, eine normabweichende Arbeit auszuüben.³⁸⁶ Daraus kann geschlossen werden, dass das Nachgehen einer Arbeit als Voraussetzung dafür galt, überhaupt zu der Gesellschaft dazugezählt zu werden. Anders gesagt: Menschen ohne oder mit ‚amoralischer‘ Arbeit galten als deklassiert und wurden von der Klassengesellschaft exkludiert. Deshalb findet sich in den Quellen der ‚Arbeiter‘ als Inbegriff der unteren Schicht und damit als Synonym für Armut. Dass die Cholera im öffentlichen Diskurs gerade der Arbeiterschicht zugesprochen wurde, verfestigte die seit den ersten großen Cholera-Epidemien zu Beginn des 19. Jahrhunderts geprägte Auffassung, dass die Cholera eine Krankheit der Armen war.³⁸⁷ Darüber hinaus wurde die untere Bevölkerungsschicht aber auch als Gefahrenquelle identifiziert. Die prekären Wohnverhältnisse waren dabei sowohl in den Zeitungen als auch in den Stadtteil-Berichten Ausgangspunkt dessen, die zum Teil Versäumnissen der Regierung, aber zum Großteil auch eigenen Versäumnissen zugeschrieben wurden. Die Verhältnisse wurden zuvorderst mit unhygienischen und schmutzigen Zuständen assoziiert, und zwar auf zwei Ebenen: Die Wohn- und Lebenssituation zum einen und auf körperlicher Ebene zum anderen. Während die Wohn- und Lebenssituation tatsächlich massive hygienische Mängel aufwies und als Grund für den häufigeren Ausbruch der Cholera in ärmeren Gesellschaftsschichten ausgemacht werden kann, setzten sich für die körperliche Ebene auch Narrative durch, die nicht zwingend auf alle Arbeiter*innen zutrafen und die daher vielmehr als behauptete und nicht belegte Zuschreibung gewertet werden müssen. So stand auf der körperlichen Ebene neben mangelnder Körperhygiene auch die körperliche Konstitution im Mittelpunkt. Sowohl in den Zeitungen als auch in der Fachliteratur kristallisierte sich zum Teil die Annahme eines schwachen und ungesunden Körpers heraus, der für Seuchen besonders anfällig war. Darüber hinaus wurden der Arbeiterschicht – und zwar primär in den Zeitungen – auch grundlegend schlechte Charaktereigenschaften zugesprochen. So fanden sich immer wieder Zuschreibungen, die die Unterschicht mit Faulheit, Gleichgültigkeit und Einfältigkeit in Verbindung brachten. Insgesamt wurden die Arbeiter*innen als Gefahrenquelle für sich und andere und damit als

³⁸⁵ Vgl. ebd.

³⁸⁶ Vgl. ebd.

³⁸⁷ Vgl. Kreuder-Sonnen, Grenzen ziehen, S. 336.

Gegenpart zur Bürgerlichkeit, die sich über gewisse Tugenden definierte, wahrgenommen. Dass das Bürgertum seine Identität vor allem in Abgrenzung zu der Unterschicht konstituierte,³⁸⁸ konnte nicht nur an den Zeitungen, sondern auch an den Aushängen gezeigt werden.

In den Zeitungen und Stadtteil-Berichten deutete sich darüber hinaus eine besonders negative Überhöhung der Arbeiter*frauen* an, die sich dann auch in der medizinischen Fachliteratur beim Ehepaar Hueppe wiederfand. Diesem Narrativ zufolge kamen die Proletarierinnen der ihnen als Frau zugeschriebenen Rollen nicht mehr nach. Während das Bürgertum für die strikte Rollenverteilung der Geschlechter stand – eine Arbeitsteilung, die „Männern den Erwerb, Frauen das Erhalten und Sparen vorschrieb, die Männer zu kreativer Produktion anspornte und die Frauen die ‚häusliche Bewirtung und Pflege des Mannes‘ nahelegte“³⁸⁹ – konnte diese in der Unterschicht schon dann nicht eingehalten werden, wenn Frauen einer Beschäftigung nachgingen. Diese (vermeintliche) Emanzipation wurde negativ bewertet, woraufhin die der Unterschicht generell zugeschriebenen negativen Eigenschaften, insbesondere in puncto Hygiene, teilweise allein auf die Frauen attribuiert wurden. Damit lässt sich im Hinblick auf die Kategorie **Geschlecht** feststellen, dass proletarische Frauen möglicherweise im Besonderen für die Cholera-Epidemie verantwortlich gemacht wurden, während sie auf der anderen Seite auch – insbesondere als Diensthilfen – stark den Gefahren der Cholera ausgesetzt waren. Wie sich herausstellte, sind insgesamt mehr Cholera-Erkrankungen bei Frauen vorgekommen. Sofern kein Hauspersonal vorhanden war, waren es primär die (Haus-)Frauen, die den möglichen Infektionsquellen etwa über Tätigkeiten wie Essensbeschaffung und -zubereitung, (Toilette) putzen und (ab-)waschen ausgesetzt waren. Wie in den bürgerlichen Zeitungen stellenweise betont wurde, nahmen Frauen im Haushalt damit auch eine für die gesamte Familie bedeutungsvolle Rolle, diese nämlich von dem Cholera-Erreger fernzuhalten, ein. Fälle, in denen Frauen dieser Verantwortung nicht nachkamen, indem sie ihren Kindern etwa rohes Obst servierten, wurden in den Zeitungen angeprangert. Es kann also darauf geschlossen werden, dass nicht nur arbeitenden, sondern Frauen allgemein eine hohe Mitschuld an dem Ausmaß der Epidemie zugesprochen wurde.

³⁸⁸ Vgl. dazu auch Jürgen Kocka: Bürgertum im 19. Jahrhundert: Deutschland im europäischen Vergleich. Band 1, München 1988, S. 20-26.

³⁸⁹ Ute Frevert: Einleitung, in: Dies. (Hrsg.): Bürgerinnen und Bürger. Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert, Göttingen 2011, S. 11-16, hier S. 13.

Eine Perspektive der Ungleichheit kann also dahingehend ausgemacht werden, dass Frauen generell einer größeren Gefahr ausgesetzt waren, an der Cholera zu erkranken. Ihr Verhalten wurde besonders streng beäugt und zum Teil auch sanktioniert, wie sich in den Zeitungen zeigte. Während gut situierte Frauen mittels Hauspersonal die Möglichkeit hatten, sich bis zu einem gewissen Grad von der Seuche abzuschirmen, war die Situation für proletarische Frauen besonders prekär: Sie hatten nicht nur eine Doppelbelastung, Arbeit und Haushalt miteinander zu vereinbaren, und waren damit einer besonders großen Gefahr ausgesetzt, sie wurden im öffentlichen Diskurs auch als eher schuldig wahrgenommen. Vermutet werden kann hier also eine intersektionale Verschränkung der Kategorien Klasse und Geschlecht.

Für die Kategorie **Rasse** hat sich das Phänomen des Othering in den untersuchten Quellen besonders hervorgetan. Dieses zeigte sich zum einen in der (rhetorischen) Verortung der Cholera in Indien/ Asien, die sowohl in den Zeitungen als auch in der medizinischen Fachliteratur bekräftigt wurde, wodurch die Krankheit als „Gegenpol westlicher Zivilisation“ hervortrat.³⁹⁰ Wie Kreuder-Sonnen herausstellte, rückte die Cholera „als Phänomen einer asiatischen Anti-Moderne“ diskursiv „nah an eine soziokulturelle Kategorisierung des Jüdischen heran.“³⁹¹ Ebendies konnte in den Zeitungen insofern ausgemacht werden, als dass hier die Annahme verbreitet wurde, jüdische Auswanderer und Auswanderinnen aus Russland seien für den Ausbruch der Epidemie verantwortlich. Dadurch wurden Motive bedient, die die Cholera mit jüdischer Rückständigkeit und Wanderung verknüpften.³⁹² Dies bot insbesondere antisemitischen Parteien Anknüpfungspunkte, die tradierte Stereotype gegenüber Jüdinnen und Juden aufgriffen, reproduzierten und überhöhten. Obwohl auch Zeitungen, Parteien und Vereine auszumachen sind, die diese zu entkräften versuchten bzw. nicht wiedergaben, kann auf Grundlage der Quellen des öffentlichen Diskurses davon ausgegangen werden, dass jüdische Auswanderer und Auswanderinnen einer stärkeren Diskriminierung während der Cholera-Epidemie ausgesetzt waren. Hinweise darauf, dass diese in besonderer Weise von der Cholera betroffen waren, wie etwa die Arbeiterschicht, gibt es indes nicht.

Auf eine mögliche intersektionale Verschränkung der Kategorien Rasse und Geschlecht deutet in den untersuchten Quellen nichts hin. Dies wäre anzunehmen

³⁹⁰ Kreuder-Sonnen, Grenzen ziehen, S. 339.

³⁹¹ Ebd.

³⁹² Vgl. ebd., S. 340.

gewesen, da die Konstruktion des jüdischen Anderen seit der Aufklärung oft mit der Konstruktion der Frau als Andere verknüpft war.³⁹³ Eine klare intersektionale Perspektive ergibt sich dagegen hinsichtlich der Kategorien Rasse und Klasse. Wie in der Zeitungsanalyse deutlich wurde, standen primär jene Jüdinnen und Juden im Diskurs, die als Auswanderer und Auswanderinnen mit besonderer Armut in Verbindung gebracht wurden. Auf Grundlage der Quellen ist also anzunehmen, dass die emanzipierten Jüdinnen und Juden in Hamburg – etwa jüdische Kaufleute – von der Diskriminierung ausgeschlossen waren. Jene Menschen, denen die Eigenschaften ‚arm‘ und ‚jüdisch‘ zugesprochen wurden, wurden dagegen auch mit der Eigenschaft ‚krank‘ besetzt. Dadurch ergibt sich eine weitere intersektionale Verschränkung der Kategorien Rasse und Klasse mit der Kategorie Körper. Dass unter Jüdinnen und Juden eine „angeblich höhere oder typische Anfälligkeit für bzw. Verbreitung“ von Krankheiten und Seuchen vorherrscht, ist eine bekannte Dimension, die sich im Diskurs über „Judenkrankheiten“ finden lässt.³⁹⁴ Wie auch Jütte in seinen Untersuchungen zum ‚jüdischen Körper‘ herausstellt, hält sich bis heute „hartnäckig die Vorstellung, dass Juden häufiger an bestimmten Krankheiten leiden und damit zu deren Verbreitung beitragen, wenn diese infektiös sind“ – der jüdische Körper wird also gewissermaßen mit ‚Hinfälligkeit‘ konnotiert.³⁹⁵ Eine direkte biologistische Deutung des Jüdischen, so betont Kreuder-Sonnen, „findet sich in Bezug auf die Cholera in den europäischen Diskursen kaum, obwohl die Schaffung eines ‚jüdischen Körpers‘, der immer auch als krank oder krankheitserregend gedacht wurde, hier bereits im 19. Jahrhundert einsetzte.“³⁹⁶

Hinsichtlich der Kategorie **Körper** lässt sich darüber hinaus feststellen, dass sich auch Verbindungen zu den übrigen Kategorien finden lassen. Im Diskurs um die ärmere Bevölkerung war dabei die Konnotation mit Schmutz bzw. hygienischen Mängeln augenfällig. Während des 19. Jahrhunderts lässt sich ein Wandel im Hygienediskurs erkennen: „Als neue Vergesellschaftungsform wurde der ‚reinliche Bürger‘ zu dem sozialen Distinktionsmittel und -medium schlechthin.“³⁹⁷ Im Bürgertum war

³⁹³ Vgl. ebd. Zu den Verknüpfungen der Stereotype generell siehe Christina von Braun: „Der Jude“ und „Das Weib“. Zwei Stereotype des „Anderen“ in der Moderne, in: *metis* 1/2 (1992), S. 6-28.

³⁹⁴ Eberhard Wolff: „Judenkrankheiten“. Eine methodologische Orientierung im Diskursdschungel, in: *Aschkenas* 29/1 (2019), S. 3-25, hier S. 5 f.

³⁹⁵ Robert Jütte: *Leib und Leben im Judentum*, Berlin 2016, S. 280.

³⁹⁶ Kreuder-Sonnen, *Grenzen ziehen*, S. 341.

³⁹⁷ Kenan Holger Irmak: Der hinfällige Körper. Der Alters- und Siechendiskurs in Deutschland (1880-1969), in: Bielefelder Graduiertenkolleg Sozialgeschichte (Hrsg.): *Körper macht Geschichte* –

‚Reinlichkeit‘ ein abgrenzendes Merkmal, das sogleich normative Tugenden beinhaltet und damit „soziale Unterschiede und Geschlechterdifferenzen“ markierte.³⁹⁸ Der Ausbruch der Cholera-Epidemie rief dabei nicht nur sozial gedeutete Ansteckungsängste hervor – die ‚dreckige‘ Arbeiterschicht kam dem Bürgertum gefährlich nah –, sondern sorgte auch dafür, dass Handlungen unternommen wurden, um die Arbeiterschaft zu ‚reinigen‘³⁹⁹; so in den Aushängen deutlich geworden. Die Auffassung, Arbeiter*innen seien ‚unrein‘, schlug sich darüber hinaus im wissenschaftlichen Diskurs nieder, wo sie als Erklärung für besonders starkes Seuchenvorkommen in den Armenvierteln diente, indem unhygienisches Verhalten beispielsweise als disponierende Eigenschaft hervorgehoben wurde. Diese wurde in diesem Zusammenhang vor allem proletarischen Frauen zugeschrieben, womit sich eine mögliche intersektionale Verschränkung der Kategorien Geschlecht, Klasse und Körper ergibt.

Für die Kategorien Geschlecht und Körper bahnte sich zuletzt eine Verbindung an, die sich ebenfalls in der medizinischen Fachliteratur herauskristallisierte: Die Diskriminierung von Frauen aufgrund ihrer Physiologie. Diese deutete sich insofern an, als dass negativ-disponierende Momente, die die Anfälligkeit, an der Cholera zu erkranken, erhöhen, an physiologische Spezifika der Frau – weißen Ausfluss – geknüpft wurden. Diesbezüglich stellte schon Briese ein Diskursmuster fest, das die „Insuffizienz des weiblichen Körpers“ als Disposition erkannte, Krankheiten auf sich zu ziehen.⁴⁰⁰ Diese Konnotation findet sich in den Quellen indes nur einmal, weshalb zukünftig weitere Quellen dahingehend befragt werden müssten, um eine Aussage über die Verbreitung und Wirkmächtigkeit dieses Narrativs treffen zu können. Grundsätzlich ist an dieser Stelle zu betonen, dass die auf der Ebene des öffentlichen Diskurses gesammelten Ergebnisse lediglich eine inhaltliche Tendenz für den tatsächlich geführten Diskurs sein können; ein Anspruch auf Vollständigkeit wird daher nicht erhoben.

Geschichte macht Körper. Körpergeschichte als Sozialgeschichte, Bielefeld 1999, S. 321-346, hier S. 324.

³⁹⁸ Manuel Frey: Der reinliche Bürger. Entstehung und Verbreitung bürgerlicher Tugenden in Deutschland, 1760-1860, Göttingen 1997, S. 12. Unter dem historischen Begriff ‚Reinlichkeit‘ wird hier ein „tätiges Verhalten von Einzelnen und sozialen Gruppen, das auf das Erreichen bestimmter Ziele [...] gerichtet ist“, verstanden (ebd.).

³⁹⁹ Vgl. ebd., S. 31.

⁴⁰⁰ Olaf Briese: Angst in Zeiten der Cholera. Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums. Seuchen-Cordon I, Berlin 2003, S. 64.

4.2 Innensicht

Nachdem der öffentliche Diskurs hinsichtlich der Analysekategorien Klasse, Rasse, Geschlecht und Körper beleuchtet wurde, soll nun in einem zweiten Schritt eine Innensicht abgebildet werden, die die Wahrnehmungen der Bewohner*innen Hamburgs, vor allem diejenigen der Unterschicht, fokussiert. Obwohl die „Patientensicht“ den Umgang mit Krankheiten und Seuchen wesentlich mitbestimmt, wird ihre Perspektive oft vernachlässigt.⁴⁰¹ Wie Dinges anführt, sei „das Verhalten des erkrankten, gefährdeten oder genesenen Menschen“ für jede „Maßnahme in Bezug auf Seuchen“ fundamental.⁴⁰² Dass Betroffene trotzdem zumeist nicht befragt werden, geht laut Aselmeyer auf die oft „kolportierte ‚Sprachlosigkeit‘ der Unterschichten“ zurück.⁴⁰³

Wie bereits einleitend angedeutet, ist die Abbildung dieser Perspektive alles andere als leicht, sind tatsächlich kaum Quellen vorhanden.⁴⁰⁴ Diese zweite Analyseebene muss sich deshalb auf die Quellengattung der autobiografischen Texte beschränken und wird daher deutlich kürzer ausfallen als die Analyse des öffentlichen Diskurses. Aufgrund dessen können die Analyseebenen und ihre Ergebnisse kaum gleichgesetzt werden; vielmehr dient dieses Kapitel der Perspektiverweiterung. So wird im Folgenden untersucht, ob und inwiefern möglicherweise auch in autobiografischen Texten von Arbeiterinnen und Arbeitern die Analysekategorien Klasse, Rasse, Geschlecht und Körper entworfen bzw. reproduziert wurden.

4.2.1 Autobiografische Texte

Im Anschluss an Aselmeyer⁴⁰⁵ wird mit den autobiografischen Texten der Unterschicht eine Quellengattung herangezogen, die aus den „Lebenserinnerungen

⁴⁰¹ Dinges, Neue Wege in der Seuchengeschichte, S. 8 f.

⁴⁰² Ebd., S. 9.

⁴⁰³ Norman Aselmeyer: Cholera und Tod. Epidemieerfahrungen und Todesanschauungen in autobiografischen Texten von Arbeiterinnen und Arbeitern, in: Archiv für Sozialgeschichte 55 (2015), S. 77-106, hier S. 79.

⁴⁰⁴ Als mögliche Quellengattungen wären etwa Selbstzeugnisse wie Briefe oder Tagebücher denkbar gewesen. Diese werden allerdings selten in offiziellen Einrichtungen archiviert, und falls doch, sind sie durch die unsystematische Einordnung schwer aufzufinden. Eine solche Recherche hätte den Rahmen dieser Arbeit überstiegen. Für eine Patient*innengeschichte auf Grundlage von Briefwechseln und Krankenjournalen vgl. z.B. Michael Stolberg: „Mein äskulapisches Orakel!“ Patientenbriefe als Quelle einer Kulturgeschichte der Krankheitserfahrung im 18. Jahrhundert, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 7 (1996), S. 385-404.

⁴⁰⁵ Aselmeyer hat schon 2015 Untersuchungen zu Epidemieerfahrungen und Todesanschauungen in autobiografischen Texten von Arbeiter*innen angestellt. Diese sind auch Grundlage der folgenden Analyse.

und Selbstdarstellungen heterogener Gruppen“ – so zum Beispiel Fabrik- und Landarbeiter*innen, Dienstbot*innen oder Anhänger*innen der Arbeiterbewegung – besteht.⁴⁰⁶ Insgesamt existieren schätzungsweise 250 bis ca. 300 deutschsprachige Autobiografien für den Zeitraum zwischen 1860 und 1975.⁴⁰⁷ Eine genaue Feststellung der Zahl ist insofern schwer, als dass autobiografische Texte keine einheitliche Form besitzen. Sie können also beispielsweise in Form von biografischen Romanen, monografischen Erinnerungswerken, als Skizzen und Notizen oder publizistische Berichte in Erscheinung treten.⁴⁰⁸ Für Autobiografien ist insgesamt zu konstatieren, dass sie aufgrund ihrer „Unmittelbarkeit“ eine hohe Authentizität besitzen. So erscheinen autobiografische Texte zumeist als „Kompendium der Lebenserfahrungen und Lebensauffassungen und ihrer Zeitverhältnisse“.⁴⁰⁹

Während niedergeschriebene Lebenserfahrungen von Handwerkern auf der Walz schon deutlich früher, im 18. Jahrhundert, aufkamen, entstanden Autobiografien von Fabrikarbeiter*innen erst um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert im Kontext sozialreformerischer Tendenzen. Aselmeyer hält fest, dass sich mit diesem Ziel zwei Eigenheiten der Arbeiter*innenbiografien verbinden: „Sie verstehen sich, erstens, größtenteils als gebündelte Schicksale und besitzen, zweitens, in dieser Funktion eine operative Wirkung.“⁴¹⁰ Als zentrales Charakteristikum kann also das Ziel politischer Aufklärung und sozialen Wandels ausgemacht werden, wodurch sich die Autobiografien eher an ein bürgerliches Publikum richteten. Dies hat zur Folge, dass sich die Arbeiterinnen und Arbeiter auch stilistisch an bürgerlichen Autor*innen orientierten, sodass die Autobiografien oftmals „überzeichnet und geschönt“ wirken.⁴¹¹ Darin sieht Aselmeyer allerdings kein Problem, sofern der Fokus auf den sozialen Gehalt der Schriften gelegt wird.⁴¹²

Für die vorliegende Arbeit wurden insgesamt elf Biografien ausgewertet. Davon sind sieben der Arbeiterschicht direkt zuzuordnen. Vier Biografien sind hingegen von Personen verfasst, die selbst nicht der Arbeiterschicht angehörten, sich dafür aber im unmittelbaren Umfeld befanden. Sechs der Biografien behandeln die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 in direkter Weise. Die restlichen Texte berichten entweder

⁴⁰⁶ Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 81.

⁴⁰⁷ Ebd., S. 81 f.

⁴⁰⁸ Ebd., S. 82.

⁴⁰⁹ Ebd.

⁴¹⁰ Ebd.

⁴¹¹ Ebd., S. 83.

⁴¹² Ebd.

von Cholera-Ausbrüchen aus anderen Teilen des Landes oder lassen anderweitig Rückschlüsse zum Umgang mit Seuchen zu.

Wie bereits Aselmeyer feststellte, wird die Cholera in allen biografischen Texten, in denen diese direkt verhandelt wird, mit bestimmten Aspekten des Seuchengeschehens in Verbindung gebracht: Die Cholera-Epidemie trat gemäß der Wahrnehmung betreffender Verfasser*innen 1. plötzlich und überraschend und 2. mit rasanter Geschwindigkeit auf; sie löste 3. Angst und Panik in der Bevölkerung aus, führte 4. zu einem qualvollen Sterben und letztendlich, 5., zu gewaltigen Opferzahlen.⁴¹³ Treten diese Aspekte mal mehr und mal weniger stark in den autobiografischen Texten hervor, kann das schnelle Tempo der Cholera als zentrales Zuschreibungscharakteristikum ausgemacht werden. Robert Neddermeyer, der von seiner Kindheit in einem proletarischen Haushalt erzählt, beschreibt die Ausbreitung wie folgt: „Mit rasender Schnelligkeit griff die ansteckende, lebensgefährliche Krankheit um sich.“⁴¹⁴ Die Verfasserinnen und Verfasser erzählen darüber hinaus aus einer Beobachterposition. Sie zeigen also weniger ihre subjektive Sicht auf das Kranksein selbst, sondern vielmehr ihre subjektiven, beobachtbaren Wahrnehmungen.⁴¹⁵ Diese sind zumeist eindeutig negativ konnotiert, was sich anhand der Rhetorik manifestiert. So ist die Cholera mit Attributen wie „gefährlich“⁴¹⁶ oder „erbarmungslos“⁴¹⁷ versehen. Das Dienstmädchen Doris Viersbeck erinnert sich mit der Cholera an eine „schrecklich traurige[] Zeit“⁴¹⁸, auch der Pastor Georg Behrmann spricht vom „Schrecken der Seuche“⁴¹⁹. Bei Neddermeyer ruft die Cholera jedoch auch eine positive Konnotation hervor. Er erinnert sich an das Angebot „herrlichste[r] Pflaumen“, die „ständig im Preis gesenkt“ wurden, da „sie niemand kaufen wollte“. Weil die Pflaumen so günstig wurden und sich die Familie „unter normalen Umständen und bei normalen Preisen“ keine Pflaumen leisten konnte, „kaufte sie die Mutter“: „Jedenfalls hatten wir Kinder nun die Bäuche mit den herrlichen Früchten voll und – blieben gesund.“⁴²⁰ Neddermeyer verbindet mit der Cholera-Epidemie das Erleben unerwarteter Freuden, die ihm bis dato verwehrt blieben. Die positive

⁴¹³ Vgl. ebd., S. 86.

⁴¹⁴ Robert Neddermeyer: Es begann in Hamburg... Ein deutscher Kommunist erzählt aus seinem Leben, Berlin 1980, S. 14.

⁴¹⁵ Vgl. Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 88.

⁴¹⁶ Neddermeyer, Es begann in Hamburg, S. 14.

⁴¹⁷ Doris Viersbeck: Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens, München 1910, S. 88.

⁴¹⁸ Ebd.

⁴¹⁹ Georg Behrmann: Erinnerungen, Band 1, Warneck 1904, S. 279.

⁴²⁰ Neddermeyer, Es begann in Hamburg, S. 14.

Konnotation der Cholera ist in diesem Fall also als drastische Spiegelung einer Lebenssituation zu sehen, die sich über Verzicht und Hunger definiert.⁴²¹ Anders gewendet, so konstatiert Aselmeyer, „lassen sich auch diese Erinnerungen als Anklage gegen die Lebensbedingungen der Arbeiterklasse lesen.“⁴²² So wird die Übersterblichkeit der armen Bevölkerung an der Cholera auch in den übrigen Autobiografien oftmals als Folge der sozialen Lebensbedingungen aufgefasst. Bei Ottilie Baader, Tochter eines Arbeiters, selbst Fabrikarbeiterin und später Vorkämpferin der proletarischen Frauenbewegung, hinterließen die Wohnverhältnisse der armen Bevölkerung in Hamburg Eindrücke „trüber Art“. Für sie ist es wenig überraschend, dass die Cholera genau hier „so günstigen Boden fand“.⁴²³ Damit erscheint die Cholera tatsächlich als „Chiffre für soziale Ungleichheit“.⁴²⁴

An anderer Stelle berichtet Baader von den Arbeitsbedingungen einiger Berliner Verkäuferinnen, wo die Verhältnisse „unerträgliche“ gewesen seien:

„Fast unbegrenzte Arbeitszeit und Mangel an sanitären Einrichtungen gingen mit niedrigen Löhnen Hand in Hand. Es fehlte an Sitzgelegenheiten für Verkäuferinnen, ja es bestand sogar vielfach das direkte Verbot des Sitzens. Es war kein Wunder, daß Krankheiten aller Art die Folge waren.“⁴²⁵

Baader stellt also nicht nur den Zusammenhang zwischen den Wohnbedingungen der armen Bevölkerung und dem Ausbruch der Cholera her, sondern auch einen Zusammenhang zwischen (industriellen) Arbeitsbedingungen und Krankheit. Diese betreffen in ihren Ausführungen vor allem Frauen. So zeigt Baader nicht nur die schlechten Arbeitsbedingungen – wenig Lohn, maximale Arbeitszeit, Tragen von Unkosten – von vornehmlich Näherinnen aus ganz Deutschland auf, sondern weist auch darauf hin, dass die arbeitenden Frauen einen deutlich niedrigeren Lohn als ihre männlichen Mitarbeiter gehabt hätten: „In den Fabriken waren die Löhne für die Männer etwa 7 bis 11 Mark in der Woche, für die Frauen und jugendlichen Arbeiter 3 bis 6 Mark.“⁴²⁶ Baader fügt außerdem hinzu, dass „die Frau [...] neben der Erwerbsarbeit die Sorge für den Haushalt“⁴²⁷ habe; in manchen Fällen führe das enorme Arbeitspensum, so bei den Wäschenäherinnen, zur Vernachlässigung jeglicher ‚Pflichten‘. Es wird von einer Mutter berichtet, die so viel arbeiten musste, um ihre

⁴²¹ Vgl. Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 91.

⁴²² Ebd.

⁴²³ Ottilie Baader: Ein steiniger Weg. Lebenserinnerungen einer Sozialistin, Berlin/Bonn 1979, S. 73.

⁴²⁴ Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 88.

⁴²⁵ Baader, Ein steiniger Weg, S. 69.

⁴²⁶ Ebd., S. 64.

⁴²⁷ Ebd.

Kinder zu ernähren, dass sie sie „auf der anderen Seite verkümmern sehen“ musste, „aus Mangel an Pflege und Aufsicht“.⁴²⁸

Angeschnitten wird damit auch ein im öffentlichen Diskurs festgestelltes Narrativ, nämlich die der Arbeiterschicht zugesprochene Gleichgültigkeit. Im Seuchendiskurs wurde diese den Arbeiterinnen und Arbeiterinnen vor allem gegenüber den Schutzmaßnahmen und genereller (bürgerlicher) Pflichten, aber auch bezüglich ihrer eigenen Hygiene vorgeworfen. Jene Gleichgültigkeit, so kann in Anschluss an Aselmeyer festgestellt werden, zeigt sich in den Autobiografien allerdings vielfach als Folge sozialer Oppressionen.⁴²⁹ Zum einen dadurch, dass die Arbeiter*innen ihre Arbeit aus finanziellen Gründen fortsetzen mussten und diese Berufe besondere Gefahren bargen – so berichtet der Arbeiter Franz Louis Fischer von seinem Bruder, der sich während einer früheren Cholera-Epidemie gezwungen sah, als Krankenpfleger zu arbeiten, um sein Kind zu versorgen⁴³⁰ – und zum anderen durch unzureichende hygienische Infrastrukturen – Neddermeyer erinnert sich, weder Elektrizität und Gas noch richtige Toiletten besessen zu haben⁴³¹ – war die Unterschicht der direkten Infektion ausgesetzt.⁴³² Auch mit Blick auf die medikalen Praktiken der Arbeiterinnen und Arbeiter zeigt sich, dass die im öffentlichen Cholera-Diskurs konstatierte Nicht-Einhaltung der Schutzmaßnahmen nicht durch Indifferenz geprägt war.⁴³³ Vielmehr kristallisiert sich aus den Autobiografien heraus, dass die Arbeiter*innen teilweise auf andere präventive und therapeutische Praktiken zurückgriffen, als sie von offizieller Seite gewünscht waren. Es zeigen sich vor allem religiös und volksmedizinisch motivierte Methoden: Die Anhängerin der Arbeiterbewegung Verena Konzett erzählt aus ihrer Kindheit in Zürich von Kindern, die Amulette trugen, damit ihnen das „Cholera-Weib“ nichts „antun“ kann.⁴³⁴ Amuletten wurden traditionell magische Kräfte zugeschrieben, die vor allem eine schützende Wirkung haben sollten. Diese Zuschreibung greift auch in der Erzählung von Konzetts Kindheit, allerdings wird sie von ihren Eltern in Frage gestellt. Die Mutter rät ihrem Kind zu einer anderen Präventionsmaßnahme: „Bete, bete jeden Abend und bitte den lieben Gott, daß er uns alle gesund bleiben läßt; das hilft mehr als

⁴²⁸ Ebd., S. 66.

⁴²⁹ Vgl. Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 99.

⁴³⁰ Vgl. Franz Louis Fischer: Arbeiterschicksale, Berlin 1906, S. 24 f.

⁴³¹ Neddermeyer, Es begann in Hamburg, S. 11 f.

⁴³² Vgl. Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 98 f.

⁴³³ Ebd., S. 99.

⁴³⁴ Verena Konzett: Erstrebtes und Erlebtes. Ein Stück Zeitgeschichte, Leipzig/Zürich 1929, S. 18.

alle Amulette zusammen!“⁴³⁵ In den Ausführungen Conzettts zeigen sich damit zwei mögliche Handlungsstrategien in Bezug auf die Cholera: Aberglaube und Religiosität.⁴³⁶ Aus den Erzählungen über das „Cholera-Weib“ tritt darüber hinaus noch ein weiterer Aspekt in Erscheinung: Die Personifizierung der Cholera. Die These Aselmeyers, Personifikationen würden sich in allen von ihm untersuchten Texten finden,⁴³⁷ kann von mir zwar nicht bestätigt werden, dennoch ist das Vorkommen des rhetorischen Mittels augenfällig. Während die meisten Autobiografien die Cholera als Tod personifizieren, ist die weibliche Konnotation in Conzettts Ausführungen evident. Unter den Kindern in Zürich wurde sich demnach von einer „Frau Cholera“, einem „furchtbar böse[n] Weib“ erzählt, das in Conzett enormes „Grauen“ auslöste.⁴³⁸ Für die junge Conzett wird die Cholera so nicht nur greifbarer, die Personifizierung dient auch als „emotionaler Katalysator“, der es dem Mädchen ermöglicht, seine Ängste vor der Cholera auf eine bestimmte Frau – für sie eine Frau aus der Irrenanstalt – zu projizieren.⁴³⁹

War es für präventive Maßnahmen religiöser Art zu spät, kamen oftmals volksmedizinische Praktiken – namentlich die Selbstmedikation – zum Tragen. Dass diese eine große Rolle spielte, spiegelt sich beispielsweise in Vierbecks Autobiografie. Hier wird von einem Cholera-Erkrankten berichtet, der, ebenso wie der Bruder der Autorin, „in Betten gepackt“ wurde und „schwitzen“ musste. Viersbeck erinnert sich, dass sich das Mittel gut bewährte.⁴⁴⁰ Daraus lässt sich ableiten, dass die medikale Praxis der Arbeiterschicht, entgegen des öffentlichen Narrativs der Indifferenz, einer durchaus „vitalen“ Lebenseinstellung entsprang.⁴⁴¹ Die autobiografischen Texte legen nämlich insgesamt nahe, dass die Arbeiterinnen und Arbeiter durchaus beabsichtigten, ihre Gesundheit zu bewahren, nur eben mittels tradierter Praktiken, in die sie persönliches Vertrauen setzten. Dies verweist auf den Umstand, dass die Arbeiterschicht einen anderen Medikalisierungsgrad aufwies als die restliche Bevölkerung. Die Gründe dafür sind unter anderem in materiellen Restriktionen zu

⁴³⁵ Ebd., S. 20.

⁴³⁶ Vgl. Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 97.

⁴³⁷ Ebd., S. 91. Aselmeyers Analyse basiert auf einem sehr viel größeren Quellenkorpus – namentlich auf 217 autobiografischen Texten, von denen 24 die Cholera behandeln – als die vorliegende Analyse. Daher ist diese Annahme verwunderlich, müssten damit eigentlich alle mir vorliegenden autobiografischen Texte abgedeckt sein.

⁴³⁸ Conzett, Erstrebtes und Erlebtes, S. 13-21.

⁴³⁹ Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 91.

⁴⁴⁰ Viersbeck, Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens, S. 89.

⁴⁴¹ Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 101.

sehen: Nicht nur in Bezug auf die Umsetzung der „umfangreichen Vorrichtungen“, wozu nach den Beschreibungen Viersbecks „nicht wenig dazu[gehörte]“,⁴⁴² sondern auch in Bezug darauf, ob sich ärztliche Behandlung überhaupt geleistet werden konnte. So berichtet der Industriearbeiter Paul Göhre beispielsweise von seinem Arbeitskollegen, der nur widerwillig und „auf Bitten seiner Frau“ den „teuern Arzt“ für das erkrankte Kind holt.⁴⁴³

4.2.2 Befunde, Ergebnisse, intersektionale Perspektiven

Da die Innensicht im Gegensatz zur Analyse des öffentlichen Diskurses ausschließlich durch eine Quellengattung, nämlich autobiografische Texte von Arbeiterinnen und Arbeitern repräsentiert werden konnte, ist diese zweite Analyseebene auch bezüglich der Ergebnisse deutlich einseitiger. Allgemeingültige Schlussfolgerungen fallen hier aufgrund des kleinen Korpus weitaus schwerer. Die folgenden Schlussfolgerungen und intersektionalen Perspektiven sollten daher in Relation gesehen und nicht überinterpretiert werden.

Konstatiert werden kann, dass auch die Untersuchung der Innensicht bezüglich der Kategorie **Klasse** die Wahrnehmung einer stärkeren Betroffenheit der ärmeren Bevölkerung von der Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 ergab. Diese drückt sich allerdings weniger als Schuldzuweisung, sondern mehr als Anklage der eigenen sozialen Lebensbedingungen aus. Aus den Beschreibungen der Arbeiterinnen und Arbeiter geht die Cholera als Begleiterscheinung des sozialen Elends und den mangelhaften (hygienischen) Verhältnissen hervor. Die Cholera wird in den Arbeiter*innenbiografien damit zu einem kollektiven Schicksals-Konglomerat, in dem sich eben auch die sozialen Ungleichheiten manifestieren. Die Krankheit wird damit Ausdruck sozialer Oppression. Dies zeigt sich sowohl in Bezug auf etwaige Wohnverhältnisse als auch in Bezug zu industriellen Arbeitsbedingungen. Krankheit erscheint hier als Folge des ‚arbeitenden Körpers‘.⁴⁴⁴ Sowohl der „Zeithrhythmus“ und die „extensive Beanspruchung der Arbeitskraft“ als auch die sozialen Begleitumstände „wirkten zusammen, um die Gesundheit der in den Fabriken Beschäftigten dauerhaft

⁴⁴² Viersbeck, Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens, S. 88.

⁴⁴³ Paul Göhre: Drei Monate Fabrikarbeiter und Handwerksbursche. Eine praktische Studie, Leipzig 1891, S. 207.

⁴⁴⁴ Zum ‚arbeitenden Körper‘ allgemein siehe Bertold Scharf: Tagungsbericht: Der arbeitende Körper im Spannungsfeld von Krankheit und Gesundheit. Neue Perspektiven auf die Gewerkschaftsgeschichte V, 13.11.2014 – 14.11.2014 Bonn, in: H-Soz-Kult, 18.03.2015, <www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-5881> (letzter Aufruf am 16.4.21).

zu untergraben.“⁴⁴⁵ Dass sich diese Umstände im Zuge der Cholera-Epidemie verstärkt haben müssen, ist eine logische Schlussfolgerung. An dieser Stelle kann deshalb auf eine Verschränkung der Kategorien Klasse und Körper geschlossen werden.

Die im öffentlichen Diskurs herausgearbeitete Benachteiligung proletarischer Frauen spiegelte sich indes auch in den autobiografischen Texten. Narrative einer an der Cholera schuldigen Arbeiterin finden sich für die Kategorie **Geschlecht** zwar keineswegs, sehr deutlich wird aus Perspektive der Innensicht allerdings die bereits festgestellte prekäre Situation der proletarischen Frauen, körperlich harte Arbeit, Haushalt und Kinder miteinander vereinbaren zu müssen. Daraus geht nicht nur ein gewisser sozialer Druck gegenüber proletarischen Frauen, sondern auch eine besondere gesundheitliche Gefährdung hervor. So bestätigt sich die Annahme einer intersektionalen Verschränkung der Kategorien Geschlecht, Klasse und Körper auch in den autobiografischen Texten von Arbeiterinnen und Arbeitern.

Anhaltspunkte für eine stärkere Anfälligkeit des weiblichen Körpers, wie sie in der Analyse des öffentlichen Diskurses vermutet wurde, gab es in den Arbeiter*innenbiografien wiederum nicht. Augenfällig war dagegen die weibliche Konnotation der Cholera in einem der Texte. Die Kennzeichnung der Cholera als weiblich erscheint danach nicht nur als sprachliches Phänomen, das der Seuche ein weibliches Genus zuschreibt, sondern als Projektionsfläche existenter Weiblichkeitsvorstellungen. Dies lässt sich von einem bereits bestehenden Diskurs ableiten. Wie Briese herausarbeitete, wurde die Cholera beispielsweise im Mittelalter als „böswillige Jüdin“ und „giftmischende Hexe“ oder im Zuge der Befreiungskriege als „gemeinschaftliche Todfeindin“ gekennzeichnet.⁴⁴⁶ Untermauert werden sollte damit der „patrimoniale Status quo“.⁴⁴⁷ Das Spiel mit Motiven wie diesen, die von der Antike bis ins 20. Jahrhundert gefunden werden können und die – weiter gedacht – eine „Ausbreitung der Cholera durch feminin-sexuelle Emanzipation“ suggerierten, waren „prinzipieller Ausdruck einer politischen Imaginationskraft, die sich vorrangig aus Geschlechterverhältnissen nährte und auf sie reagierte“.⁴⁴⁸ Eine weiterführende Quellenrecherche erscheint diesbezüglich sehr lohnenswert.

⁴⁴⁵ Ute Frevert: Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung, Göttingen 1984, S. 185.

⁴⁴⁶ Briese, Angst in Zeiten der Cholera, S. 67.

⁴⁴⁷ Ebd.

⁴⁴⁸ Ebd., S. 68 f.

In Bezug auf die Kategorie **Körper** sind darüber hinaus vor allem die medikalen Praktiken der Arbeiterinnen und Arbeiter aufgefallen. Es zeigte sich, dass die Arbeiterschicht durchaus gesundheitsbewahrende Intentionen⁴⁴⁹ verfolgte, wenn diese sich auch durch das Festhalten an traditionellen Praktiken im Medikalisierungsgrad von den Maßnahmen der bürgerlichen Gesellschaft unterschieden. Widerlegt werden kann an dieser Stelle also das im öffentlichen Diskurs vorherrschende Motiv, das der Arbeiterschicht im Umgang mit der Cholera Indifferenz vorwarf.

Zur Kategorie **Rasse** lieferte die Analyse der Innensicht überhaupt keine Anhaltspunkte. In seiner Untersuchung meint Aselmeyer zwar – wie bei der weiblichen Konnotation auch – mit der Verknüpfung der Cholera als „Reisende“ sprachliche Hinweise auf ein Bild zu entdecken, das die Cholera als „Amalgam jüdisch-zigeunerischer Stereotype“ repräsentiert,⁴⁵⁰ Personifikationen dieser Art konnten in den gesichteten autobiografischen Texten jedoch nicht ausgemacht werden. Diese Konnotation würde sich dennoch in das Bild einreihen, das die Analyse des öffentlichen Diskurses gezeichnet hat. Auf Grundlage der gesichteten Arbeiter*innenbiografien muss allerdings davon ausgegangen werden, dass rassistisch motivierte Erklärungsmuster zur Seuchenausbreitung unter den Arbeiterinnen und Arbeitern nicht vordergründig waren.

⁴⁴⁹ Vgl. Aselmeyer, Cholera und Tod, S. 105.

⁴⁵⁰ Ebd., S. 92.

5 Schlussbetrachtung

Die vorliegende Arbeit ging der Frage nach, inwiefern die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 als Katalysator sozialer Ungleichheit gesehen werden kann. So wurden zunächst Dimensionen von Ungleichheit aufgestellt, anhand derer die Fragestellung erörtert werden sollte. In Anschluss an die Intersektionalitätsdebatte ergaben sich die vier Kategorien Klasse, Geschlecht, Rasse und Körper, die Ausgangspunkte der Analyse waren. Der Fokus der Analyse lag demnach auf der Frage, ob und inwiefern etwaige Ungleichheitsfaktoren in Bezug auf die Hamburger Cholera-Epidemie entworfen, reproduziert und angewandt wurden. Dazu erschien es sinnvoll, zwei Analyseebenen aufzumachen und den öffentlichen Diskurs und die Innensicht getrennt zu betrachten. Diese Trennung erwies sich als sinnvoll, da sich gezeigt hat, dass ein rein öffentlich abgebildeter Diskurs nur einen Teil des Seuchenumgangs ausdrückt. Wie Betroffene Seuchen wahrnehmen und wahrgenommen haben, entspricht nicht zwangsläufig dem, was der Öffentlichkeit preisgegeben wird und wurde.

Mittels der intersektionalen Vorgehensweise konnten Diskriminierungen in den Quellen ausgemacht werden, die zumeist auf stereotypen, identitätsstiftenden Narrativen basierten. Die Analyse ergab, dass alle Kategorien intersektionale Überkreuzungen zu allen anderen Kategorien aufweisen; eine Ausnahme ist lediglich in den Kategorien Geschlecht und Rasse zu finden, die sich gegenseitig nicht überkreuzen.

Die Kategorie Klasse wurde in allen untersuchten Quellengattungen thematisiert. Sowohl aus den Zeitungen, Stadtteil-Berichten, medizinischen Fachbüchern als auch aus den autobiografischen Texten ging eine stärkere Betroffenheit der ärmeren Bevölkerung von der Cholera in Hamburg hervor. Auf der öffentlichen Seite wurde dies als Beweis ihrer Schuldigkeit und von ihr ausgehenden Gefahr für die restliche Bevölkerung gesehen, auf der Betroffenen-Seite hingegen bot diese Ausgangslage Anlass zur Anklage der sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Während sich auf dieser Seite auch die hohe Verantwortung und Belastung der Arbeiterinnen, die mit einem besonders hohen Infektionsrisiko einhergingen, spiegelte, bot dies im öffentlichen Diskurs wiederum Anlass, die proletarischen Frauen besonders negativ zu überhöhen. Frauen wurden ohnehin, namentlich laut des Zeitungs- und wissenschaftlichen Diskurses, spezielle psychische und physiologische Voraussetzungen – wie Hysterie und Ausfluss – zugesprochen, die sie generell gegenüber der Cholera anfälliger machen sollten. Weiterhin wurden Frauen

metaphorisch – beispielsweise durch die weibliche Konnotation der Cholera – abgewertet. So kann darauf geschlossen werden, dass proletarische Frauen sowohl bezüglich der Kategorien Geschlecht und Klasse als auch der Kategorie Körper diskriminiert wurden. Auf dieser Grundlage konnte ein Machtgefälle an der Schnittstelle Geschlecht, Klasse und Körper identifiziert werden, das proletarische Frauen vor dem Hintergrund der Cholera-Epidemie besonders stark unterdrückte.

Eine starke Diskriminierung wurde im öffentlichen Diskurs weiterhin bezüglich der Kategorie Rasse ausgemacht. Hier standen insbesondere jüdische Auswanderer und Auswanderinnen im Fokus der öffentlichen Debatte, denen neben gewissen körperlichen Dispositionen auch die Schuld am Ausbruch der Epidemie zugesprochen wurde. Für dieses Narrativ wurden vor allem tradierte antisemitische Stereotype (re-)aktiviert, die wiederum an die Kategorie Klasse gebunden waren. So kann ein weiteres Machtgefälle an der Schnittstelle der Kategorien Rasse, Klasse und Körper vermutet werden. Vermutet deshalb, weil die Innensicht betroffener jüdischer Auswanderer und Auswanderinnen aufgrund mangelnder Quellen nicht abgebildet werden konnte. Inwiefern sich die im öffentlichen Diskurs offenbarte Diskriminierung nun konkret auf die soziale Wirklichkeit während der Cholera-Epidemie ausgewirkt hat, muss offenbleiben.

Angesprochen wird damit ein grundlegendes Problem der vorliegenden Arbeit: Wie bereits im theoretischen Teil angeschnitten, können historische Quellen keine vollständige Aussage über Identitäten leisten. Die herangezogenen Quellen stellen lediglich Ausschnitte dar. Durch die Hinzunahme der verschiedenen Quellengattungen zumindest im öffentlichen Diskurs kann zwar ein breiteres Bild gezeichnet werden, das Schlussfolgerungen zulässt, dennoch kann auch hier keineswegs von einheitlichen Reaktionen gesprochen werden. Die Aussagen, insbesondere zu den jüdischen Auswanderern und Auswanderinnen, so zeichnete sich ab, waren immer auch vom gesellschaftlichen und politischen Standpunkt des Beobachtenden abhängig. Hervorzuheben ist daneben auch, dass die Anzahl der analysierten Quellen – insbesondere der Aushänge, Flugblätter, medizinischen Fachliteratur und autobiografischen Texte – keine repräsentative Schnittmenge darstellt. Ob die ausgewählten Quellen dabei als Stellvertreter für den gesamten Diskurs stehen können, ist zu prüfen.

Recht eindeutig zu konstatieren ist dagegen die abgrenzende Prägung des gesamten Seuchendiskurses. An dieser Stelle lohnt es, erneut Malte Thießen zu bemühen, der

bereits die enge Verknüpfung von Seuchen und Phänomenen wie dem Othering hervorhob. Dadurch gewannen Seuchen auch immer einen identitätsstiftenden Charakter, „schließlich machte die Ausgrenzung und Stigmatisierung des ‚Anderen‘ im Umkehrschluss deutlich, wofür das ‚Eigene‘ stehen sollte.“⁴⁵¹ Diese Feststellung kann für die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 auf das Bürgertum übertragen werden, das die Grenzen sozialer Zugehörigkeit insbesondere in Abgrenzung zu anderen Bevölkerungsschichten markierte. Es entwarf Gegenkonzepte durch Werte und Tugenden und stilisierte die Cholera mit dem Entwurf verschiedener Fremdbilder des ‚Anderen‘ – wie Arbeiter*innen und jüdischen Auswanderer*innen – zur skandalisierten Seuche.

Wie in der Analyse aber auch deutlich wurde, konnten innerhalb sozialer Kategorien bestimmte Privilegien dafür sorgen, dass die Diskriminierung abgeschwächt oder gar aufgehoben wurde. Besonders eindrücklich zeigte sich dies in Bezug auf die Kategorie Rasse. Jüdinnen und Juden wurden in Hamburg nicht *per se* als fremd skandalisiert, dafür musste vielmehr eine zusätzliche Kategorie – Klasse – erfüllt werden. Die in Hamburg emanzipierten Jüdinnen und Juden waren von der Diskriminierung also weitestgehend befreit. Davon lässt sich weiterhin ableiten, dass jüdische Stereotype Ende des 19. Jahrhunderts noch keine allumfassende und stabile Größe darstellten: „Nicht jeder Jude wurde in ein spezifisches Raster sozialer, kultureller, habituellen und biologischer Charakteristika eingeordnet.“⁴⁵²

Für die Kategorie Geschlecht kann auf Grundlage der Analyse diesbezüglich festgehalten werden, dass das Narrativ der krankheitsanfälligen Frau, das sich sowohl auf physio-psychischer als auch auf moralischer und ideologisch-politischer Ebene manifestierte,⁴⁵³ zwar auch alle weiblich gelesenen Personen mit einschloss, sich aber in Hinblick auf die Kategorie Klasse verstärkte. Wie sich dies auf die Lebenswirklichkeit von beispielsweise Prostituierten, deren Ausgangslage als Deklassierte durchaus prekärer als jene proletarischer Frauen gewesen sein muss, ausgewirkt hat, muss offen bleiben, da sich in den Quellen keine Hinweise finden ließen.

Angerissen wird damit eine weitere Problemstellung, die sich im Laufe der vorliegenden Arbeit herauskristallisiert hat: In den analysierten Quellen wurden die

⁴⁵¹ Thießen, *Infizierte Gesellschaften*, S. 4.

⁴⁵² Kreuder-Sonnen, *Grenzen ziehen*, S. 352, siehe hier auch weiterführend.

⁴⁵³ Vgl. hierzu nochmal Briese, *Angst in Zeiten der Cholera*, S. 61-69.

unteren Bevölkerungsschichten häufig synonym mit Arbeiter*innen gebraucht. Während Obdachlose, Prostituierte, alleinerziehende Mütter und Arbeitslose scheinbar gar nicht als Teil der Gesellschaft gesehen wurden, wurde auch bezüglich der Arbeiterschicht wenig differenziert. Dass dieser Umstand in der Analyse zu Generalisierungen geführt haben könnte, muss gleichsam berücksichtigt werden.

Insgesamt konnte die Cholera-Epidemie 1892 in der vorliegenden Arbeit durchaus als Diskriminierungsanlass herausgestellt werden. Dieser manifestierte sich primär im öffentlichen Diskurs, in dem ausgehend vom Cholera-Ausbruch eigene Identitäten in Abgrenzung zu anderen ausgehandelt wurden. Dies verschärfte die ohnehin schon existierenden sozialen Grenzziehungen – zwischen arm und reich, zwischen einheimisch und fremd, zwischen gesund und krank und zwischen männlich und weiblich. In den Vordergrund rückte hierdurch nicht nur der Körper und seine Konstitution, sondern auch der Raum, in dem er sich bewegte. Hamburg befeuerte als Hafenstadt zum einen starke Ängste vor dem eindringenden Fremden, wie in der Analyse mit der Bezeichnung ‚Einfallstor‘ deutlich wurde. Zum anderen rief die Industrialisierung auch ganz neue Anforderungen an (städtische) Körper hervor, die im Zuge der Cholera-Epidemie 1892 plötzlich auch andere Ausgangsvoraussetzungen evozierten. Aus der vorangegangenen Analyse kann abgeleitet werden, dass das Leben im Hamburg des ausgehenden 19. Jahrhunderts für bestimmte soziale Gruppen mit besonderen gesundheitlichen Risiken und für andere wiederum mit gesundheitlichen Chancen verbunden war, die sich vor dem Hintergrund der Cholera-Epidemie verschärften. Viel entscheidender ist für die vorliegende Arbeit allerdings die Erkenntnis, dass diese Ungleichheiten auf sozialen Konstruktionen basierten. Das durch die Seuche veranlasste Ausloten von Identitäten – wir vs. die Anderen – verdeutlicht, dass das soziale Handeln der Menschen – in diesem Fall vor allem die (körperliche) Stigmatisierung sozialer Gruppen wie Jüdinnen und Juden, Arbeiter*innen, Frauen – die soziale Wirklichkeit formt: die tatsächliche Abgrenzung. Zusammenfassend lässt sich also angesichts der gesichteten Quellen konstatieren, dass die Cholera-Epidemie 1892 durchaus als Katalysator sozialer Ungleichheit gesehen werden kann. Diese ist dabei allerdings nicht nur als institutionelle, sondern vor allem auch als strukturelle Ungleichheit hervorgetreten, die überindividuell mit bestimmten Gruppenmerkmalen wie geschlechtlichen, ethnischen, kulturellen oder sozialen Zuschreibungen verzahnt ist.

6 Cholera bis Corona – Wiederholung der Geschichte? Ein Ausblick

Nun war eingangs auch die These aufgestellt worden, soziale Spannungen und Ungleichheiten würden sich wie ein roter Faden durch die Seuchengeschichte ziehen. Derzeit stecken wir noch immer mitten in der Corona-Pandemie, der Umgang mit dem Virus ist immer mehr zu unserem Alltag geworden. Nichtsdestotrotz erschüttert uns wiederkehrend das Neuartige und Unbekannte, wie sich aktuell vor dem Hintergrund der Mutationsvarianten des Virus eindrücklich zeigt. Diese Neuartigkeit, die die nahe Zukunft unvorhersehbar macht und damit Unsicherheiten auf allen Ebenen evoziert, fördert das Entstehen von Vermutungen und Verschwörungstheorien. Das beste Beispiel dürfte gegenwärtig die Querdenker*innen-Bewegung sein, die sich gegen die Schutzmaßnahmen stellt und hinter diesen teilweise eine Verschwörung ahnt, der Fall Atila Hildmann, der in Telegram-Gruppen sein antisemitisches und rassistisches Weltbild preisgibt. Letzterer ist wohl ein besonders extremes Beispiel für jene Ausgrenzungsmechanismen, die durch Seuchen offengelegt werden. Auch während der Corona-Pandemie greifen stereotype Deutungsmuster, die Ängste schüren und gleichzeitig für die Ausgrenzung bestimmter sozialer Gruppen sorgen. Hildmann treibt dies auf die Spitze, indem er sich mittels nationalsozialistisch anmutender Rhetorik antisemitischer Ressentiments bedient. Die Künstlerin Visa Vie, die sich aus journalistischen Gründen über einen längeren Zeitraum in etwaigen Telegram-Gruppen aufhielt, veröffentlichte Ausschnitte dieser auf ihrem Instagram-Account:



Abbildungen 2 und 3: Instagram-Posts Visa Vie

(<https://instagram.com/visavieofficial?igshid=13vp1237d2a3x>), letzter Aufruf am 21.4.21).

Diese zeigen in extremer Weise auf, dass sich auch demokratische Gesellschaften jener Ausgrenzungsmechanismen bedienen, die heutzutage eher mit der Zeit vor 1945 in Verbindung gebracht werden. Sie verweisen aber auch auf die veränderte Rolle der (sozialen) Medien. Verschiedene Deutungen der Seuche verbreiten sich heute viel schneller, werden für ein breiteres Publikum zugänglicher, als es beispielsweise zu einer Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 möglich gewesen wäre. Die sozialen Medien verhandeln dabei vor allem auch politische Themen; so wird hier aber zum Beispiel auch auf soziale Missstände aufmerksam gemacht: Die Instagram-Seite „news_wg“ fragt am 25. Januar 2021 etwa, ob Corona „das ‚Ungleich‘-Virus“ sei. Sie verweist auf die aktuelle Oxfam-Studie und schreibt: „Das Virus ist nicht ‚gleich schlecht‘ für alle und verschlimmert die soziale Ungleichheit auf der ganzen Welt.“ Besonders benachteiligte Gruppen seien demnach Frauen, BIPOC⁴⁵⁴ und Menschen mit niedrigem Einkommen.⁴⁵⁵ Auch der Instagram-Account „funk“ vom Content-Netzwerk ARD und ZDF veröffentlichte im April dieses Jahres einen Post mit der Überschrift: „Mehr reiche und mehr arme Menschen durch Corona.“ Die dazugehörige Abbildung verdeutlicht diesen Anstieg, indem sie den großen Anstieg an Milliardär*innen auf der einen Seite und Menschen in extremer Armut auf der anderen Seite nachzeichnet.

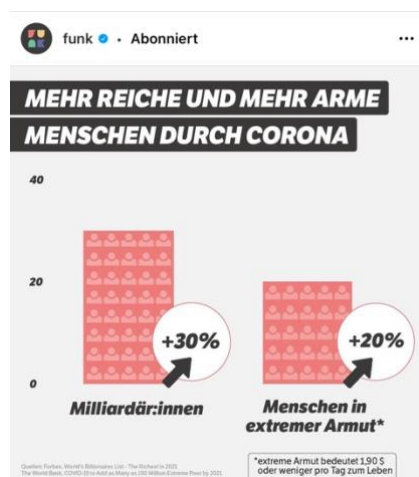


Abbildung 4: Instagram-Post „funk“ vom 11.4.21

(< <https://www.instagram.com/p/CNiCw2bqD0A/?igshid=jpw2533k904p>>, letzter Aufruf am 11.4.21).

⁴⁵⁴ „BIPOC ist die Abkürzung von Black, Indigenous, People of Color und bedeutet auf Deutsch Schwarz, Indigen und der Begriff People of Color wird nicht übersetzt. All diese Begriffe sind politische Selbstbezeichnungen.“ Siehe <<http://www.migrationsrat.de/glossar/bipoc/>> (letzter Aufruf am 21.4.21).

⁴⁵⁵ Siehe Instagramprofil news_wg, Post vom 25.1.2021, <<https://www.instagram.com/p/CKeDOsJhkn9/?igshid=1bl953kn6aid5>> (letzter Aufruf am 21.4.21).

Nun wären direkte Vergleiche oder gar Übertragungen historischer Seuchenprozesse, die gleichzeitig auch mit bestimmten historischen Denkentwürfen und sozialen Ordnungen einhergingen, durchaus ahistorisch. Allerdings verweisen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit auf Aspekte, die auch in der derzeitigen Pandemie von Bedeutung sind, vor allem in puncto sozialer Ungleichheit und Ausgrenzung. Hier ließe sich für weitere Arbeiten ansetzen: Ob und inwiefern kann vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie von einer Verschärfung sozialer Ungleichheit gesprochen werden? Welche Ungleichheitsfaktoren werden hier wirksam? Gibt es intersektionale Verschränkungen und falls ja, welche sozialen Kategorien greifen hier? Ob und inwiefern können Themen wie diese beispielsweise für die Geschichtsdidaktik und den Geschichtsunterricht fruchtbar gemacht werden? All dies wären mögliche Fragestellungen, deren Beantwortung es in Zukunft herauszuarbeiten gilt.

Das Zitat des Titels stammt aus einem Brief des Ersten Hamburgischen Bürgermeisters Johann Georg Mönckeberg an seinen Sohn Carl Mönckeberg, der zu diesem Zeitpunkt auf Reisen war. Am 30. August 1892 schrieb Mönckeberg: „Bisher kommen die Erkrankungen nur oder fast nur in den unteren Volksschichten vor, hauptsächlich in den Elb- und Hafengegenden.“⁴⁵⁶

⁴⁵⁶ Carl Mönckeberg (Hrsg.): Bürgermeister Mönckeberg. Eine Auswahl seiner Briefe und Aufzeichnungen, Stuttgart/Berlin 1918, S. 20.

7 Quellen- und Literaturangaben

7.1 Ungedruckte Quellen

Staatsarchiv Hamburg (StA Hbg)

272-1 Plankammer des Archivs.

331-3_4517 Politische Polizei.

352-3_III A 13 Medizinalkollegium.

352-4_16 Bekanntmachungen des Senats sowie hamburgischer und
auswärtiger Behörden über die Cholera.

Z440_10 Die Abwehr.

7.2 Gedruckte Quellen

Mönckeberg, Carl (Hrsg.): Bürgermeister Mönckeberg. Eine Auswahl seiner Briefe
und Aufzeichnungen, Stuttgart/Berlin 1918.

7.2.1 Zeitungen

Altonaer Nachrichten, 1892 (Nr. 224, 215).

General-Anzeiger für Hamburg-Altona, 1892 (Nr. 222, 208, 199, 200, 217, 229, 218,
205, 215, 220).

Hamburger Nachrichten, 1892 (Nr. 220, 206, 218, 219).

Hamburgische Börsen-Halle. Zeitung für Handel und Schifffahrt, 88. Jahrgang (Nr.
392, 409, 426, 405, 200, 397).

Mittheilungen aus dem Verein zur Abwehr des Antisemitismus, 22. Jahrgang (Nr. 37).

Norddeutsche Allgemeine Zeitung, 31. Jahrgang (Nr. 402, 413, 411, 437, 395).

Vorwärts. Berliner Volksblatt. Zentralorgan der sozialdemokratischen Partei
Deutschlands, 9. Jahrgang (Nr. 198, 200, 221).

Vossische Zeitung. Königlich privilegierte Berlinische Zeitung von Staats- und
gelehrten Sachen, 1892 (Nr. 402, 409).

7.2.2 Medizinische Fachliteratur

- Hueppe, Else: Zum persönlichen Gesundheitsschutze und zur Krankenpflege, in: Hueppe, Ferdinand/ Hueppe, Else (Hrsg.): Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892. Beobachtungen und Versuche über Ursachen, Bekämpfung und Behandlung der asiatischen Cholera, Berlin 1893, S. 97-118.
- Hueppe, Ferdinand: Epidemiologie, in: Ders./ Hueppe, Else (Hrsg.): Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892. Beobachtungen und Versuche über Ursachen, Bekämpfung und Behandlung der asiatischen Cholera, Berlin 1893, S. 1-50.
- Kreidmann, Dr. med.: Ursache, Vorbeugung und Bekämpfung der Cholera, Hamburg 1893.
- Reincke, Johann Julius: Die Gesundheitsverhältnisse im neunzehnten Jahrhundert, Hamburg 1901.
- Rumpf, Theodor: Cholera indica und nostras, Jena 1898.

7.2.3 Autobiografische Texte

- Baader, Otilie: Ein steiniger Weg. Lebenserinnerungen einer Sozialistin, Berlin/Bonn 1979.
- Behrmann, Georg: Erinnerungen, Band 1, Warneck 1904.
- Conzett, Verena: Erstrebtes und Erlebtes. Ein Stück Zeitgeschichte, Leipzig/Zürich 1929.
- Fischer, Franz Louis: Arbeiterschicksale, Berlin 1906.
- Göhre, Paul: Drei Monate Fabrikarbeiter und Handwerksbursche. Eine praktische Studie, Leipzig 1891.
- Neddermeyer, Robert: Es begann in Hamburg... Ein deutscher Kommunist erzählt aus seinem Leben, Berlin 1980.
- Viersbeck, Doris: Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens, München 1910.

7.3 Literatur

- Abels, Heinz: Einführung in die Soziologie. Studentexte zur Soziologie, Wiesbaden 2009.

- Ahlheim, Hannah: Zwischen Zurichtung, Normierung und Selbstfindung. Körperliche und physische Ausnahmezustände im 20. Jahrhundert, in: Dies. (Hrsg.): Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Individuelle „Ausnahmezustände“ im 20. Jahrhundert, Göttingen 2017, S. 7-26.
- Amenda, Lars: „Einfallstore“. Hafenstädte, Migration und Kontrolle 1890-1930, in: Zeitschrift für Globalgeschichte und vergleichende Gesellschaftsforschung 17/2 (2007), S. 27-36.
- Aselmeyer, Norman: Cholera und Tod. Epidemieerfahrungen und Todesanschauungen in autobiografischen Texten von Arbeiterinnen und Arbeitern, in: Archiv für Sozialgeschichte 55 (2015), S. 77-106.
- Barghorn, Leonie: Der Tod aus dem Wasser: Cholera 1892, in: Digitales Hamburg Geschichtsbuch,
<<https://geschichtsbuch.hamburg.de/epochen/kaiserreich/der-tod-aus-dem-wasser-cholera-1892/>> (letzter Aufruf am 2.3.21).
- Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Hamburg in den Zeiten der Cholera, Hamburg 1992.
- Bickel, Marcel H.: Die ersten Ärztinnen in Europa und Amerika und der frühe Feminismus (1850-1900), Bern u. a. 2017.
- Borowsky, Peter: Schlaglichter historischer Forschung. Studien zur Geschichte im 19. und 20. Jahrhundert, Hamburg 2005.
- Bourdieu, Pierre: Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft, Frankfurt a.M. 2011.
- Brakensiek, Stefan: Regionalgeschichte als Sozialgeschichte. Studien zur ländlichen Gesellschaft im deutschsprachigen Raum, in: Ders./ Flügel, Alex (Hrsg.): Regionalgeschichte in Europa. Methoden und Erträge der Forschung zum 16. bis 19. Jahrhundert, Paderborn 2000, S. 197-251.
- Bräuer, Miriam/ Muschalek, Marie: Tagungsbericht: Geschichte intersektional. Relevanz. Potenziale. Grenzen, 10.7.2019 – 12.7.2019 Freiburg im Breisgau, in: H-Soz-Kult, 5.12.2019,
<www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-8543> (letzter Aufruf am 3.2.2021).
- Briese, Olaf: Angst in Zeiten der Cholera. Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums. Seuchen-Cordon I, Berlin 2003.

- Brietzke, Dirk: Industrialisierung, soziale Frage und Arbeiterbewegung in Hamburg 1830-1914, in: Digitales Hamburg Geschichtsbuch, <<https://geschichtsbuch.hamburg.de/epochen/industrialisierung/>> (letzter Aufruf am 2.3.21).
- Briggs, Asa: Cholera in the 19th Century, in: Past & Present 19 (1961), S. 76-96.
- Brinckmann, Andrea: Auswandererhafen und Einwandererstadt. Hamburg im Schnittpunkt überseeischer Massenmigration und europäischer Arbeitsmigration 1850 bis 1914, in: Hempel, Dirk/ Schröder, Ingrid (Hrsg.): Andocken. Hamburgs Kulturgeschichte 1848 bis 1933, Hamburg 2012, S. 409-423.
- Chevalier, Louis: Le cholera. La première épidémie du XIXe siècle, Paris 1958.
- Coors, Michael/ Neitzke, Gerald: „Othering“: Die Konstruktion des Anderen im Gesundheitswesen. Ethische Strategien zum Umgang mit interkulturellen Konflikten, in: Ethik Med 30 (2018), S. 191-204.
- Crenshaw, Kimberlé: Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, in: University of Chicago Legal Forum 1 (1989), S. 139-167.
- Dettker, Barbara: Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien, Berlin/ New York 1995.
- Dinges, Martin: Neue Wege in der Seuchengeschichte?, in: Ders./ Schlich, Thomas (Hrsg.): Neue Wege in der Seuchengeschichte, MedGG-Beihefte 6 (1995), S. 7-24.
- Dorrmann, Michael: Das asiatische Ungeheuer. Die Cholera im 19. Jahrhundert, in: Wilderotter, Hans (Hrsg.): Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte, Berlin 1995, S. 204-251.
- Dross, Fritz: Vergesellschaftung unter Ansteckenden – für eine Körpergeschichte der Seuche, in: N.T.M. 28 (2020), S. 195-202.
- Ehlkes, Lutz/ May, Jürgen: Seuchen – gestern, heute, morgen, in: APuZ 20-21 (2015), <<https://www.bpb.de/apuz/206105/seuchen-gestern-heute-morgen>> (letzter Aufruf am 8.12.2020).
- Eitler, Pascal/ Prestel, Joseph Ben: Body Polis – Körpergeschichte und Stadtgeschichte, in: Body Politics 4/7 (2016), S. 5-20.

- Emmerich, Marcus/ Hormel, Ulrike: Heterogenität – Diversity – Intersektionalität, Wiesbaden 2013.
- Evans, Richard J.: Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830-1910, Reinbek bei Hamburg 1990.
- Fischer-Frauendienst, Irene: Bismarcks Pressepolitik, Greifswald 1962.
- Foucault, Michel: Die Archäologie des Wissens, Frankfurt a.M. 1973.
- Ders.: Die Ordnung des Diskurses, Frankfurt a.M. 2001.
- Ders.: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a.M. 1976.
- Frevert, Ute: Einleitung, in: Dies. (Hrsg.): Bürgerinnen und Bürger. Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert, Göttingen 2011, S. 11-16.
- Dies.: Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung, Göttingen 1984.
- Frey, Manuel: Der reinliche Bürger. Entstehung und Verbreitung bürgerlicher Tugenden in Deutschland, 1760-1860, Göttingen 1997.
- Grebenar, Ana-Marija/ Liebert, Tobias: Art. Staatspresse: allgemein und die Norddeutsche Allgemeine Zeitung, in: Deutsches Online Museum für Public Relations < <https://pr-museum.de/personen/sonstige-funktionstraeger/bismarcks-pressepolitik-und-arbeit-ii/staatspresse-allgemein-und-die-norddeutsche-allgemeine-zeitung/> > (letzter Aufruf am 22.3.21).
- Griesebner, Andrea/ Hehenberger, Susanne: Intersektionalität. Ein brauchbares Konzept für die Geschichtswissenschaft?, in: Kallenberger, Vera/ Meyer, Jennifer/ Müller, Johanna M. (Hrsg.): Intersectionality und Kritik, Wiesbaden 2013, S. 105-124.
- Groß, Martin: Klassen, Schichten, Mobilität. Eine Einführung, Wiesbaden 2015.
- Hamlin, Christopher: Cholera. The Biography, Oxford 2009.
- Harth, Annette/ Scheller, Gitta/ Tessin, Wulf: Soziale Ungleichheit als stadtsoziologisches Thema – Ein Überblick, in: Dies. (Hrsg.): Stadt und soziale Ungleichheit, Opladen 2000, S. 16-38.
- Haverkamp, Alfred: Die Judenverfolgungen zur Zeit des Schwarzen Todes im Gesellschaftsgefüge deutscher Städte, in: Ders. (Hrsg.): Zur Geschichte der Juden im Deutschland des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit, Stuttgart 1981, S. 27-93.

- Heerten, Lasse: Ankerpunkte der Verflechtung. Hafenstädte in der neueren Globalgeschichtsschreibung, in: Geschichte und Gesellschaft 1 (2017), S. 146-175.
- Hilger, Marie-Elisabeth: Seuchen verändern die Stadt. Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod im 19. Jahrhundert, in: Borst, Otto (Hrsg.): Die alte Stadt. Zeitschrift für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege 18 (1991), S. 154-172.
- Hradil, Stefan: Soziale Ungleichheit. Grundbegriffe, in: bpb online, 31.5.2012 <<https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138437/grundbegriffe>> (letzter Aufruf am 14.1.2021).
- Institut für Hygiene und Umwelt: Cholera in Hamburg – die Katastrophe beginnt, Hamburg 2009 <<https://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2009/2870/pdf/grossbuch.pdf>> (letzter Aufruf am 26.2.21).
- Irmak, Kenan Holger: Der hinfällige Körper. Der Alters- und Siechendiskurs in Deutschland (1880-1969), in: Bielefelder Graduiertenkolleg Sozialgeschichte (Hrsg.): Körper macht Geschichte – Geschichte macht Körper. Körpergeschichte als Sozialgeschichte, Bielefeld 1999, S. 321-346.
- Jensen, Jürgen: Presse und politische Polizei. Hamburgs Zeitungen unter dem Sozialistengesetz 1878-1890, Hannover 1966.
- Jochmann, Werner: Die Jahrhundertwende: Boomphase mit Schattenseiten, in: Ernst Christian Schütt: Chronik Hamburg, Gütersloh/ München 1997, S. 309-310.
- Judith Butler: Gender trouble. Feminism and the Subversion of Identity, New York 1990.
- Jütte, Robert: Die Frau, die Kröte und der Spitalmeister. Zur Bedeutung der ethnographischen Methode für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, in: Historische Anthropologie 4/2 (1996), S. 193-215.
- Ders.: Leib und Leben im Judentum, Berlin 2016.
- Kaelble, Hartmut: Industrialisierung und soziale Ungleichheit, Göttingen 1983.
- Kasischke-Wurm, Daniela: Antisemitismus im Spiegel der Hamburger Presse während des Kaiserreichs (1884-1940), Hamburg 1997.
- Keyler, Regina: Flugblätter, in: Südwestdeutsche Archivalienkunde <<https://www.leo-bw.de/themenmodul/sudwestdeutsche->

archivalienkunde/archivaliengattungen/drucksachen/flugblatter> (letzter Aufruf am 30.3.2021).

Kocka, Jürgen: Angestellte zwischen Faschismus und Demokratie. Zur politischen Sozialgeschichte der Angestellten: USA 1890-1940 im internationalen Vergleich, Göttingen 1977.

Ders.: Bürgertum im 19. Jahrhundert: Deutschland im europäischen Vergleich. Band 1, München 1988.

Ders.: Stand – Klasse – Organisation. Strukturen sozialer Ungleichheit in Deutschland vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Aufriß, in: Wehler, Hans-Ulrich (Hrsg.): Klassen in der europäischen Sozialgeschichte, Göttingen 1979, S. 137-165.

Kreuder-Sonnen, Katharina: Grenzen ziehen und überschreiten. Ärzte und das Jüdische im Königreich Polen während der Choleraepidemie 1892/93, in: Zeitschrift für Ostmitteleuropa-Forschung 64/3 (2015), S. 330-355.

Krohn, Helga: Die Juden in Hamburg. Die politische, soziale und kulturelle Entwicklung einer jüdischen Großstadtgemeinde nach der Emanzipation 1848-1918, Hamburg 1970.

Kruse, Wolfgang: Bürgerliche Kultur und ihre Reformbewegungen, in: bpb.de <<https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-geschichte/kaiserreich/139652/buergerliche-kultur-und-ihre-reformbewegungen>> (letzter Aufruf am 7.4.21), 27.9.2012.

Langewiesche, Dieter: Neuzeit, Neuere Geschichte, in: van Dülmen, Richard (Hrsg.): Das Fischer Lexikon. Geschichte, Frankfurt a.M. 2003.

Lorenz, Maren: Leibhaftige Vergangenheit. Einführung in die Körpergeschichte, Tübingen 2000.

Lücke, Martin: Normative Fragen von Geschichte, in: H-Soz-Kult, 19.2.2016, <www.hsozkult.de/event/id/event-80101> (letzter Aufruf am 3.2.2021).

Ludwig, Gundula: Körperpolitiken und Demokratie. Sozialhygienische Wissensregime als Techniken der Demokratisierung in der Weimarer Republik, in: Body Politics 7/11 (2019), S. 75-95.

Maak, Karin: Schlußstein im Bau der wirtschaftlichen Einheit des Deutschen Reiches: Die Freihäfen, in: Plagemann, Volker (Hrsg.): Übersee. Seefahrt und Seemacht im deutschen Kaiserreich, Hamburg 1988, S. 107-110.

- Mansky, Mareile/ Emmerich, Robert: Geschichte des Frauenstudiums (08.03.2019),
<<https://www.uni-wuerzburg.de/aktuelles/pressemitteilungen/single/news/geschichte-des-frauenstudiums/>> (letzter Aufruf am 25.2.21).
- Marx, Karl: Das Kapital, MEW Bd. 23, Berlin 1986.
- Mergel, Thomas: Gleichheit und Ungleichheit als zeithistorisches und soziologisches Problem, in: Zeithistorische Forschungen 10 (2013), S. 307-320.
- Meyer-Lenz, Johanna: Entwicklung des Hamburger Hafens zum modernen Überseehafen, in: Digitales Hamburg Geschichtsbuch, <<https://geschichtsbuch.hamburg.de/epochen/kaiserreich/hafenentwicklung/>> (letzter Aufruf am 2.3.21).
- Morris, Robert John: Cholera 1832: The Social Response to an Epidemic, London 1976.
- Münst, A. Senganta: Intersektionalität als Perspektive der Migrationsforschung, in: Femina Politica 1 (2008), S. 41-54.
- Nathaus, Klaus: Sozialgeschichte und Historische Sozialwissenschaft, Version 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 24.9.2012, <http://docupedia.de/zg/nathaus_sozialgeschichte_v1_de_2012> (letzter Aufruf am 14.1.2021).
- Neumann, Gerd/ Schäfer, Axel/ Mendling, Werner: Phasenkontrast-Mikroskopie in der Frauenarztpraxis, Berlin/ Heidelberg 2014.
- Osterhammel, Jürgen: Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts, München 2010.
- Paul, Norbert/ Schlich, Thomas: Einführung: Medizingeschichte – Aufgaben, Probleme, Perspektiven, in: Dies. (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt a.M./ New York 1998, S. 9-21.
- Philipp Sarasin: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, Frankfurt a.M. 2003.
- Piller, Gudrun: Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts, Köln/ Weimar/ Wien 2007.
- Porter, Roy: The Patient's View: Doing Medical History from below, in: Theory and Society 14/2 (1985), S. 175-198.
- Roelke, Volker: Medikale Kultur: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte, in: Paul,

- Norbert/ Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt a.M./ New York 1998, S. 45-68.
- Sarasin, Philipp: Körpergeschichte, in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 19.2.2015, < <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/048380/2015-02-19/>> (letzter Aufruf am 9.2.2021).
- Ders./ Tanner, Jakob: Einleitung, in: Dies. (Hrsg.): Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt a.M. 1998, S. 12-43.
- Scharf, Bertold: Tagungsbericht: Der arbeitende Körper im Spannungsfeld von Krankheit und Gesundheit. Neue Perspektiven auf die Gewerkschaftsgeschichte V, 13.11.2014 – 14.11.2014 Bonn, in: H-Soz-Kult, 18.03.2015, <www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-5881> (letzter Aufruf am 16.4.21).
- Schenk, Britta-Marie: Eine Geschichte der Obdachlosigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, in: APUZ 25-26 (2018), < <https://www.bpb.de/apuz/270884/eine-geschichte-der-obdachlosigkeit-im-19-und-20-jahrhundert>> (letzter Aufruf am 8.4.21), 15.6.2018.
- Schmincke, Imke: Einführung: (Körper-)Politik – politisierte Körper, in: Body Politics 7/11 (2019), S. 7-13.
- Schütt, Ernst Cristian: Chronik Hamburg, Gütersloh/ München 1997.
- Solga, Heike/ Berger, Peter A./ Powell, Justin: Soziale Ungleichheit – Kein Schnee von gestern! Eine Einführung, in: Dies. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit. Klassische Texte zur Sozialstrukturanalyse, Frankfurt a.M. 2009, S. 11-46.
- Starrin, Bengt/ Svensson, Per-Gunnar: Gesundheit und soziale Ungleichheit. Über Klasse, Armut und Krankheit, in: Leibfried, Stephan/ Voges, Wolfgang (Hrsg.): Armut im modernen Wohlfahrtsstaat, Opladen 1992, S. 403-420.
- Steinbach, Peter: Alltagsleben und Landesgeschichte. Zur Kritik an einem neuen Forschungsinteresse, in: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 29 (1979), S. 225-305.
- Stolberg, Michael: „Mein äskulapisches Orakel!“ Patientenbriefe als Quelle einer Kulturgeschichte der Krankheitserfahrung im 18. Jahrhundert, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 7 (1996), S. 385-404.
- Ders.: Gottesstrafe oder Diätsünde. Zur Mentalitätsgeschichte der Cholera, in: MedGG 8 (1989), S. 9-26.

- Thießen, Malte (Hrsg.): Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert, München 2014.
- Ders.: Der Ausnahmezustand als Argument. Zum Zusammenhang von Seuchenangst, Immunität und Persönlichkeitsrechten im 19. und 20. Jahrhundert, in: Ahlheim, Hannah (Hrsg.): Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Individuelle „Ausnahmezustände“ im 20. Jahrhundert, Göttingen 2017, S. 93-116.
- Ders.: Infizierte Gesellschaften: Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen, in: APuZ 20-21 (2015), S. 11-15.
- Ders.: Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte, in: Ders. (Hrsg.): Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert, München 2014, S. 7-28.
- Vasold, Manfred: Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2008.
- Verstaete, Pieter: HIV/ AIDS and disability history, in: Barsch, Sebastian et al. (Hrsg.): The imperfect historian. Disability histories in Europe, Frankfurt a.M. 2013, S. 245-254.
- Vögele, Jörg: Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive, in: Ders. (Hrsg.): Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive, Wiesbaden 2016, S. 3-31.
- von Braun, Christina: „Der Jude“ und „Das Weib“. Zwei Stereotype des „Anderen“ in der Moderne, in: metis 1/2 (1992), S. 6-28.
- Wachtler, Benjamin et al.: Sozioökonomische Ungleichheit im Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 – Erste Ergebnisse einer Analyse der Meldedaten für Deutschland, in: Journal of Health Monitoring 5(S7) (2020), S. 19-31.
- Dies.: Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand, in: Journal of Health Monitoring 5(S7) (2020), S. 3-18.
- Walgenbach, Katharina: Intersektionalität als Analyseparadigma kultureller und sozialer Ungleichheiten, in: Bilstein, Johannes/ Ecarius, Jutta/ Keiner, Edwin (Hrsg.): Kulturelle Differenzen und Globalisierung. Herausforderungen für Erziehung und Bildung, Wiesbaden 2011, S. 113-130.
- Dies.: Intersektionalität. Eine Einführung, in: Portal Intersektionalität. Forschungsplattform und Praxisforum für Intersektionalität und Interdependenzen, 2012, <http://portal-intersektionali->

taet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/walgenbach-einfuehrung/ (letzter Aufruf am 1.2.2021).

Weber, Max: Wirtschaft und Gesellschaft, Tübingen 1980.

Wehler, Hans-Ulrich: Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Bd. 1: 1700-1815, München 1987.

Ders.: Vorüberlegungen zur historischen Analyse sozialer Ungleichheit, in: Ders. (Hrsg.): Klassen in der europäischen Sozialgeschichte, Göttingen 1979, S. 9-32.

Winker, Gabriele/ Degele, Nina: Intersektionalität als Mehrebenenanalyse, in: Feministisches Institut Hamburg < https://www.gabriele-winker.de/pdf/FI_Intersektionalitaet.pdf > (2007).

Dies.: Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten, Bielefeld 2009.

Witthöft, Hans Jürgen: Tradition und Fortschritt. 125 Jahre Blohm + Voss, Hamburg 2002.

Wolff, Eberhard: „Judenkrankheiten“. Eine methodologische Orientierung im Diskursdschungel, in: Aschkenas 29/1 (2019), S. 3-25.

Zierenberg, Malte: Stadtgeschichte. Version 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 25.10.2016, < http://docupedia.de/zg/Zierenberg_stadtgeschichte_v1_de_2016 > (letzter Aufruf am 15.1.2021).

7.3.1 Internetressourcen

„Almosen“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Almosen>> (letzter Aufruf am 01.04.2021).

<<https://periodika.digitale-sammlungen.de/abwehr/start.html>> (letzter Zugriff am 22.3.1892).

<<https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/296425/makro-meso-mikroebene>> (letzter Zugriff am 10.12.2020).

<<https://www.dw.com/de/frauen-und-corona-die-covid-19-pandemie-vergrößert-soziale-ungleichheit/a-53753545>> (letzter Aufruf am 9.12.2020).

<<https://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/v/littheo/glossar/diskurs.html>> (letzter Zugriff am 11.12.2020).

<<http://www.migrationsrat.de/glossar/bipoc/>> (letzter Aufruf am 21.4.21).

<<https://www.instagram.com/p/CKeDOsJhkn9/?igshid=1bl953kn6aid5>> (letzter Aufruf am 21.4.21).

<<https://www.instagram.com/p/CNiCw2bqD0A/?igshid=jpw2533k904p>> (letzter Aufruf am 11.4.21).

<<https://instagram.com/visavieofficial?igshid=13vp1237d2a3x>> (letzter Aufruf am 21.4.21).

Artikel: Studie zum Populismus. Migration weckt Angst vor Entwertung der eigenen Lebensweise, in: Zeit Online, 6.11.2018 <<https://www.zeit.de/news/2018-11/06/migration-weckt-angst-vor-entwertung-der-eigenen-lebensweise-181106-99-690339>> (letzter Aufruf am 5.4.21).

Heimsuchung“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Heimsuchung>> (letzter Zugriff am 25.03.2021).